附件2

**山西大学**

**2024年度学科基础能力建设项目绩效评价报告**

**项目名称：**

**所属学科：**

**项目类别：**

**项目负责人： （签字）**

**所在单位： （加盖公章）**

**联系电话：**

**填报日期：**

**山西大学学科建设办公室制**

一、基本情况信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  信息 | 项目名称 |  | | | | |
| 所属学科 |  | 所属类别 |  | | |
| 项目经费 | 万元 | 建设年限 | 年 月—— 年 月 | | |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | |  |
| 专业技  术职称 |  |  |  | |  |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 所在单位 |  | | | | |

二、项目进展情况及标志性成果（限1000字）

**（一）项目进展**

项目进展及预期任务完成情况，是否具备冲击国家级或省级产教融合基地、精品课程、教学案例库等项目的能力。

**（二）项目学科贡献**

**（三）项目标志性成果**

注：如有获批国家级/省级研究生创新培养基地、案例库、教改项目，出版教材/专著，发表高水平论文等请提供相关复印件。

三、未来建设计划（限300字）

四、项目经费支出情况

项目预算执行情况、配套经费落实情况，项目经费主要支出内容等。（如有未全部支出情况，请说明原因）

五、审核意见

|  |
| --- |
| **1.项目所在单位意见**  对照项目申请书，根据项目进展情况给出优、良、中、差评价等级及意见，并明确下一步是否需要继续支持。  注：其中优类项目不超过1项。  单位负责人（签字）：  年 月 日 |
| 1. **学校学科建设办公室意见**   负责人（签字）：  年 月 日 |