附件3

**丽水学院临床医学教育教学改革研究专项课题专家鉴定意见表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人 |  | 项目编号 |  |
| 立项时间 |  | 立项文号 |  |
| 鉴定专家姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职务职称 |  | 学历（学位） |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 研究专长 |  | | |
| 请对该研究成果的价值（社会价值和学术价值）、成熟程度（可靠性、可行性）、难易程度（研究难度、资料搜集与数据处理难度）等方面作出评价。  **专家鉴定意见：**  **建议质量等级**（分优秀、良好、合格、不合格四个等级）： | | | |
| 专家签名： 专家所在单位盖章：  时间： 年 月 日 时间： 年 月 日 | | | |