**云南医药健康职业学院质量工程项目终止申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目类别 | |  | | |
| 项目名称 | |  | | |
| 项目负责人 | |  | 项目所在部门 |  |
| 批准立项时间 | | 年 月 | 原计划完成时间 | 年 月 |
| 终止理由：  项目负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 所在  教研室  意见 | 签字：  年 月 日 | | | |
| 所在学院  意见 | 签字：  年 月 日 | | | |
| 教务处  意见 | 签字：  年 月 日 | | | |