附件3

浙江省高等教育学会体育专项课题申报汇总表

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课题名称 | 分类代码 | 课题负责人 | 联系电话 | 通讯地址 | 邮编 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 电话： 学校教务处或科研处或高教处公章 年 月 日