附件：厦门大学理工医科院级校企联合科研平台

\*\*\*\*年度考核表

|  |  |
| --- | --- |
| **平台名称** | 　 |
| **合作单位** | 　 |
| **挂靠学院** | 　 |
| **平台负责人** | 　 | **联系方式** | 　 |
| **电子邮箱** |  |
| **协议规定企业年度投入经费（万元）** |  |
| **企业本年度投入科研经费（万元）** |  |
| **本年度取得的成果及奖励等** |  |
|
|
|
|
| **学院审核意见：****经审核，该平台年度考核为****□合格****□不合格****负责人（签字）：****院领导（签字）：****学院（公章）：****年 月 日** | **科技处审核意见：****经办人（签字）：****科技处（公章）：****年 月 日** |
|
|
|

**考核时间： 年 月 日 到 年 月 日**

说明：此表一式二份，科技处、挂靠单位各一份。