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。