潍坊医学院非学历教育培训项目结业证书审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 合作单位 | |  | | |
| 办学单位 | |  | 培训地点 |  |
| 项目负责人 | |  | 联系方式 |  |
| 培训形式 | |  | 起止日期 |  |
| 发证对象  发证人数 | |  | 经办人  联系方式 |  |
| 证书编号 | （此栏由继续教育学院填写） | | | |
| 办学单位意见：  签名： 学院（部门）（章）  年 月 日 | | | | |
| 继续教育学院意见：  签名： （章）  年 月 日 | | | | |