附件2

滨州医学院本科教育教学示范案例汇总表

报送单位（盖章）： 案例总数（篇）:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **案例名称** | **案例类别** | **主要完成单位** | **主要完成人（不超过**5**人）** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

联系人： 联系方式（手机号）: