附件 7

**河南省教育科学规划重点课题申请汇总表**

填表人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日 报送单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请课题名称 | 主持人 姓 名 | 主持人 所在单位 | 课题组 成员 | 联系  电话 | 主持人所在单位接收资助经费银行账户信息 | | |
| 开户名（全称） | 开户行（全称） | 账号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |