**一流本科专业建设点推荐汇总表**

所在学院： （盖章）

院长签字：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所在专业类 | 专业名称 | 专业负责人 | 申报意向（国家级、省级二选一） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日