附件2：

联合学士学位培养项目试点申报意向表

学院名称：

申报项目名称：

联合高校及专业情况：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **联合高校名称** | **专业名称** | **所属学科门类** | **负责人** | **联系手机** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

联合高校双方学院领导签字： 填报人：

（单位公章） 填报日期：