济宁医学院合同审核登记表

编号： 提交时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同名称 | 教育部2020年第二批产学合作协同育人项目项目名称  \*\*公司与济宁医学院\*\*\*（项目负责人）合作协议 | | | | |
| 甲 方 | 公司名称 | | | 乙 方 | 济宁医学院 |
| 合 同  概 要 | 简要介绍协议内容 | | | | |
| 承办单位意见 | 所在学院或部门，负责人签字。 年 月 日 | | | | |
| 归口部门  意见 |  | | | | |
| 法律顾问意见 | | | 合同审查小组意见 | | |
|  | |  | | | |
| 法律事务部门意见 |  | | | | |
| 校领导  意见 | 年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

注：须授权签署合同的，应在备注栏注明授权签署人姓名。