湖北师范大学专著出版审核意见表

填报日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **书稿名称** |  | | |
| **作者** |  | **所在学院/部门** |  |
| **申请资助额度** |  | **经费来源** |  |
| **出版社名称** |  | | |
| **作者**  **承诺** | （请就遵守学术伦理、国家法律法规和政策方针、无重复资助等方面做出承诺）  作者签字：  年 月 日 | | |
| **资助资金负责人审核意见** | 负责人签字：  年 月 日 | | |
| **作者所在学院/部门学术委员会**  **审核意见** | 签章：  年 月 日 | | |
| **职能部门**  **审批意见** | 签章：  年 月 日 | | |