**浙江杭州医学院教育基金会项目报告规范**

**责　　任：**

各捐赠项目负责人是项目报告的首要责任人，需在规定时间内向基金会提交执行报告书。

**报告时间：**

1. **奖学金、助学金、学生海外交流奖学金、奖教金**：

每次评选结果出来后报告。

2. **执行完毕项目**：

项目执行完毕后，应在1个月内提交结项报告。

3. **执行中项目：**

原则上每年11月30日前提交，数据统计期限不得迟于10月31日。

捐赠方有其他要求的，按照其要求执行。

**报告内容：**

1. 项目计划及进度
2. 经费使用情况
3. 成果、意义和影响
4. 其他需要说明的事项
5. 相关附件，如名单、影音资料等

附件3：

|  |  |
| --- | --- |
| 代码 |  |

浙江杭州医学院教育基金会项目结项报告书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 提交机构： |  |
| 立项日期： |  |
| 结项日期： |  |
| 提交日期： |  |

浙江杭州医学院教育基金会 制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本情况** | | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目实施机构 |  | 项目起止时间 |  |
| 项目责任人  （姓名 手机） |  | 项目联系人  （姓名 手机） |  |
| 捐赠方 |  | 项目实施阶段 |  |
| 项目总预算（元） |  | 实际支出（元） |  |
| **二、项目执行情况** | | | |
| （简述开展时间、执行过程如X时间、地点、工作内容等，可另附页）  X年X月X日，如发布活动通知，材料截图 | | | |
| **三、项目资金使用情况** | | | |
| **场地费，XX元等** | | | |
| **四、项目反馈和评估** | | | |
| 向捐赠方反馈情况 | 是否反馈，反馈方式，反馈时间（如电邮、反馈函、答谢卡、拜访答谢情况，电话反馈指明日期即可） | | |
| 项目创新性 |  | | |
| 项目可持续性 |  | | |
| 效果自我评估 | （捐赠项目执行后达到的效果，如解决师生实际困难，激励师生发展等） | | |
| 相关文件档案 | 需：1.《各类通知或办法》；  2.获奖等名单公示通知及名单；  3.受益人或志愿者评价表（3-4份）；  4.颁奖新闻等图片资料。 | | |
| 基金会评价 | 签名盖章：  年 月 日 | | |

备注：1.列材料明细，复印件附后，网上通知请截屏证明；

2.此表一式三份，浙江杭州医学院教育基金会、捐赠方、受益方各一份。

附件：

**浙江杭州医学院教育基金会项目受益人评价调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称： 调查时间:**  年 月 日 | | | | | | |
| 评价质量 | 好 | 较好 | | 一般 | | 差 | |
| 综合评价 |  |  | |  | |  | |
| 意见建议 |  | | | | | | |
| 受益人签名 |  | | 联系电话 | |  | | |

备注：1.此调查表为《基金会评估评分细则》中受益人评价部分的评分依据，请勾选。

2.《基金会项目受益人评价调查表》由受益单位向受益人发放，回收并统计。