附件2

**江西省高职院校诊改首届优秀论文征集推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者姓名  (如有多个作者请全部注明) |  | 第一作者所在学校、院系/部门、职务、职称 |  | | |
| 论文题目 |  | | | 字数 |  |
| 内容摘要  （200字以内） |  | | | | |
| 论文诚信承诺 | 本人承诺论文为本人原创，无抄袭，若被发现有学术不端行为，愿承担相应责任。  论文第一作者签名：  年 月 日 | | | | |
| 所在高校  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 专家评审意见 | 签名：  年 月 日 | | | | |