附件2

浙江省“十四五”省级重点建设实验教学示范中心申报汇总表

学院（盖章）： 负责部门及联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **中心名称** | **所属学科类** | **申报领域** | **中心访问网址** | **中心负责人** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：“申报领域”填写新工科、新医科、新农科、新文科、其他。