附件6

2024年度山东省人力资源社会保障课题申报汇总表

|  |
| --- |
| 申报单位： 联系人： 联系电话： |
| 序号 | 课题类别 | 课题名称 | 负责人 | 成员 | 联系人 | 移动电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

学术委员会主任（签字）： 单位负责人（签字）：