附件3

**江西省高职院校诊改首届优秀论文征集汇总表**

单位（盖章）： 报送单位联系人： 手机号码：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 论文题目 | 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 | 第一作者职务、职称 | 第一作者手机号码 | 字数 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |