附件2

安徽医科大学临床医学院服务类项目验收评价

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务项目 |  | 服务日期 |  |
| 承揽服务单位 |  | 对接人及联系方式 |  |
| 需求单位 |  | 对接人及联系方式 |  |
| 合同约定或商家承诺内容 |  | | |
| 需求单位评价  （对照上栏约定逐一评价，是否达到预定效果等） | 经办人（签字）：       负责人（签字）： | | |
| 备注 |  | | |

注：适用服务类项目验收由使用单位依据服务合同条款或商家承诺书逐一进行审核，并出具验收评价。