|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 |  | 学 院 |  | 专业班级 |  |
| 学 号 |  | 项目类别 | 国家级（ ）省级（ ）校级（ ） |
| 联系方式 |  | 立项时间 |  |
| 指导教师 | 姓名 |  | 职称/职务 |  |
| 所在单位 |  | 联系方式 |  |
| 项目成员 | 姓名 | 学号 | 学院专业年级 | 工作量（%） | 签 字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 项目进展及成果（300字以内） |  |
|
|
|
| 指导教师意见 | 签字：年 月 日 |
| 学院意见 | 签字（盖章）：年 月 日 |
| 学校意见 | （盖章）年 月 日 |

附件2：

大学生创业训练计划项目结题验收申请表