附件2

湖北省大学生创新创业训练计划申请书

推 荐 学 校

项 目 名 称

项 目 类 型 □创新训练项目□创业训练项目□创业实践项目

所属一级学科名称

所属二级学科名称

项 目 负 责 人

申 报 日 期

湖北省教育厅制

二○一六年三月

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目类型** | **（）创新训练项目 （）创业训练项目 （）创业实践项目** |
| **项目实施时间** | **起始时间： 年 月 完成时间： 年 月** |
| **申请人或申请团队** |  | **姓名** | **年级** | **学校** | **所在院系****/专业** | **联系电话** | **E-mail** |
| **主持人** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **成 员** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **指导教师** | **姓名** |  | **研究方向** |  |
| **年龄** |  | **行政职务/专业技术职务** |  |
| **主要成果** |  |
| **一、项目实施的目的、意义** |
| **二、项目研究内容和拟解决的关键问题** |
| **三、项目研究与实施的基础条件** |
| **四、项目实施方案** |
| **五、学校可以提供的条件** |
| **六、预期成果** |
| **七、经费预算** |
| **八、导师推荐意见**  签名：  年 月 日 |
| **九、院（系）推荐意见**院（系）负责人签名： 院（系）盖章 年 月 日 |
| **十、学校推荐意见：** 学校负责人签名： 学校盖章  年 月 日 |
| **十一、主管部门评审意见：** 单位盖章 年 月 日 |