附件1

长春工业大学人文信息学院

大学生创新创业训练计划项目申请书

所 在 学 院

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 类 别 □一般项目 □重点支持领域项目

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 年 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** | **所在学院****/专业** | **联系电话** | **E-mail** |
| **负责人** |  |  |  |  |  |  |
| **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** |
| 1. **项目研究内容和拟解决的关键问题**
 |
| 1. **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** |
| 1. **预期成果**
 |
| **七、经费预算** |
| **八、导师推荐意见：**  签字：  年 月 日 |
| **九、学院专家委员会推荐意见：** 负责人签字： 学院（盖章）  年 月 日  |
| **十、学校推荐意见：**分管校长签字（盖章）： 学校主管部门（盖章）  年 月 日   |

注：表格栏高不够可增加。