2019年第二批合天智汇公司教育部产学合作

协同育人实践条件和实践基地建设项目申请书

项目名称：

申 请 人：

联系电话：

工作邮箱：

学校名称：

通信地址：

申请时间：

二○一九年十月制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目概况 | 项目名称 |  |
| 项目类型（单选） | □新工科建设项目 □教学内容与课程体系改革项目□师资培训项目 □实践条件和实践基地建设项目 □创新创业教育改革项目 □创新创业联合基金项目 |
| 起止年月 |  |
| 项目申请人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务/职称 |  | 最终学位 |  |
| 所在学校及院系 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  |
| 教学研究工作情况（限3项） | 起止时间 | 项目名称 | 项目级别 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目主要成员 | 姓名 | 职称 | 主要任务 | 签名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目相关背景和基础介绍 |
|  |
| 项目的特色和亮点 |
|  |
| 项目建设目标 |
|  |
| 项目建设内容和实施路径 |
|  |
| 项目预期成果 |
|  |
| 项目实施计划 |
|  |
| 经费使用规划 |
|  |
| 知识产权申明 |
| **若立项审批通过，本人郑重承诺在项目开发过程中不发生任何形式的抄袭行为，凡涉及到他人观点和材料，均依据著作规范作了注解或已获得著作人认可。**  项目负责人：  申请日期：  |
| 申请人所在单位意见： （盖公章） 单位领导签字：\_ \_\_  日 期：  |
| 申请人所在学校意见： （盖公章） 主管领导签字：\_\_\_\_\_\_\_\_ 日 期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |