2024年度大学生创新创业训练计划

项目申报表

项 目 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目负责 人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联 系 方 式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二 级 学 院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申 报 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二○二四年四月

**填表须知**

**一、项目分类说明**

1.创新训练项目要求本、专科生团队或个人在导师指导下，自主完成项目设计、研究条件准备和项目实施、研究报告撰写、成果（学术）交流等工作。

2.创业训练项目要求本、专科生团队在导师指导下，通过开展可行性研究，编制商业计划书、进行一定程度的验证实验、模拟企业运行、参加企业实践、撰写创业报告等。

3.创业实践项目要求本、专科生团队在学校导师和企业导师共同指导下，结合前期创新创业训练项目的成果，提出一项具有市场前景的创新型产品或者服务，并以此为基础，开展创业实践活动。申报该类项目需额外提交企业导师合作指导协议书作为附件。

**二、申报书请按顺序逐项填写，填写内容必须实事求是，表达明确严谨。**空缺项要填“无”。

**三、申请参加大学生创新创业训练计划项目团队的人数含负责人在内不得超过5人。**

**四、大学生创新创业训练计划项目的指导教师不得超过3人。**

五、填写时可以改变字体大小等，但不得改变表格样式；填写完后用A4纸张双面打印，不得随意涂改。

六、提交表格时，纸质版表格应填写好导师意见、二级学院推荐意见并加盖二级学院公章，与电子版一并上交。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 二级学院 | | 专业 | | 联系电话 | | E-mail |
| 主持人 | |  |  |  | |  | |  | |  |
| 成 员 | |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |
| 指导教师 | 姓名 | 年龄 | | | | 职务/职称 | | 研究方向 | | 项目分工 | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  | | | |  | |  | |  | |
| 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（研究成员的知识条件，研究兴趣，相关经历及开展本项目的基础）、可行性分析与需要学校提供条件 | | | | | | | | | | | |
| 四、项目实施方案（计划、技术路线、人员分工、实施步骤等） | | | | | | | | | | | |
| 五、项目特色与创新点（原始创新：重大科学发现、技术发明；集成创新：融合多种相关技术，形成新产品、新产业；引进消化吸收再创新：在引进国内外先进技术的基础上，学习、分析、借鉴，形成具有自主知识产权的新技术） | | | | | | | | | | | |
| 六、预期成果（研究论文、设计、专利、产品、鉴定、推广应用等） | | | | | | | | | | | |
| 七、经费预算及使用计划（项目经费只能用于该项目研究工作必须的费用支出，主要涉及材料费、发表论文版面费、专利申请等费用，不得用于接待、通讯补贴等） | | | | | | | | | | | |
| 八、导师推荐意见    签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 九、二级学院推荐意见  负责人：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 1. 学校意见   （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |