江苏省高等学校

大学生创新创业训练计划项目申报表

（创新项目）

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐学校： | （盖章） |
| 项目名称： |  |
| 项目类型： | □ 国家级、省级创新训练项目  □ 国家级工程训练培育项目  □ 省级校企合作基金项目 |
| 项 目 类 别 : | □ 一般项目 □重点支持领域项目 |
| 所属一级学科名称： |  |
| 项目负责人： |  |
| 联系电话： |  |
| 指导教师： |  |
| 联系电话： |  |
| 申报日期： |  |

江苏省教育厅 制

二○二二年一月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **项目所属**  **一级学科** | | | | |  | | | | | | **项目所属**  **二级学科** | | |  | |
| **项目类型** | | | | | （ ）国家级、省级创新项目 （ ）国家级工程训练培育项目 （ ）省级校企合作基金项目 | | | | | | | | | | |
| **项目实施时间** | | | | | **起始时间**： 年 月 **完成时间**： 年 月 | | | | | | | | | | |
| **项**  **目**  **简**  **介**  (限100字） | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人或申请团队** |  | 姓名 | | | | | 年级 | 学号 | | 所在院系/专业 | | | 联系电话 | | QQ邮箱 | |
| 负责  人 |  | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 成  员 |  | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  |  | |  | | |  | |  | |
| **指 导 教 师** | 第一指导教师 | | | 姓名 | |  | | | 单位 | | |  | | | |
| 年龄 | |  | | | 专业技术职务 | | |  | | | |
| 主要成果 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 第二指导教师 | | | 姓名 | |  | | | 单位 | | |  | | | |
| 年龄 | |  | | | 专业技术职务 | | |  | | | |
| 主要成果 | | | | |  | | | | | | | | | |
| **一、申请理由**（包括自身具备的知识条件、自己的特长、兴趣、已有的实践创新成果等） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、项目方案**  具体内容包括：  1、项目研究背景（国内外的研究现状及研究意义、项目已有的基础，与本项目有关的研究积累和已取得的成绩，已具备的条件，尚缺少的条件及方法等）  2、项目研究目标及主要内容  3、项目创新特色概述  4、项目研究技术路线  5、研究进度安排  6、项目组成员分工 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、学校提供条件**（包括项目开展所需的实验实训情况、配套经费、相关扶持政策等） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **四、预期成果（填写可考核性成果，限20字以内）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、经费预算** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **总经费（元）** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 具体包括：  1、调研、差旅费；  2、用于项目研发的元器件、软硬件测试、小型硬件购置费等；  3、资料购置、打印、复印、印刷等费用；  4、学生撰写与项目有关的论文版面费、申请专利费等。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、导师推荐意见**  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、院系推荐意见**  院系负责人签名： 学院盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **八、学校推荐意见：**  学校负责人签名： 学校公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |