附件：

湘潭医卫职业技术学院

创新创业名导师工作室

申 报 表

工 作 室 名 称：

工作室建设方向：

所 在 院 部：

申 请 日 期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主持人姓名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 院 部 |  |
| 现任职务 |  | 职 称 |  |
| 政治面貌 |  | 学 历/学位 |  | 专业 |  |
| 从事教师工作时间 |  | 指导学生参加创新创业相关比赛获奖情况 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  | 办公电话 |  |
| Email |  |
| 团队成员（教师） | 姓名 | 学历、学位 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主持人所获荣誉及奖励情况 |   |
| 主持人科研立项（市厅级以上）、著作、论文及科研成果奖励情况（以上仅填作为主持人、第一作者或通讯作者） |  |
| 与项目工作室建设方向相关的工作基础、研究基础、队伍基础（1000字以内） |  |
| 工作室学生纳新要求（条目式，年级、专业、能力等） |  |
| 所在院部意见 |  院部负责人签名：  盖 章 年 月 日 |
| 创新创业中心意见 | 签名： 盖 章 年 月 日 |
| 创新创业工作领导小组意见 |  盖 章签名： 年 月 日 |