|  |  |
| --- | --- |
|  | 附件1： **学院 “大学生创新创业训练计划”项目阶段检查安排表** |
| 单位公章： |  |  |  |  |  |  |
| **项目级别** | **项目编号** | **项目名称** | **项目****负责人** | **指导教师** | **专家****姓名** | **专家****职务/职称** | **时间** | **地点** |
|  |  |  |  |  | 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 3. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 单位主管领导（签字）： | 具体工作负责人（签字）： |  |