附件1：

项目编号

湖南科技大学2024年研究生暑期科技服务

**项 目 申 报 书**

团队名称：

负责人姓名：

指导单位：

指导教师：

团队类别： □学院组建的团队

* 学生自主联合组建的团队

湖南科技大学研究生院（部）

二○二四年六月

**填表说明**

1．此表由参加研究生暑期科技服务团队负责人逐一填写。

2．不得改变本表结构，本表第一页编号不用填写。

3．团队名称按以下格式统一填写：

湖南科技大学×××（学院）赴×××（科技服务地点，具体到×省××市××县）×××（科技服务内容，如：建设创新型城区）科技服务团。

 4．“科技服务地点”一栏应详写，例：湖南省××市××区××乡××村或贵州省××市××单位。

5．学院组织的服务团队指导单位为学院，学生自发组织的服务团队指导单位为队长所在学院（或某个硕士点）。

6．团队负责人的联系方式尽量详细。

7．请将表“A 基本情况”的电子文档汇总至学院学工办研究生辅导员处，文档名称为团队名称。

8．此表格及相关资料可在研究生院（部）网站上下载，需双面打印。

**A 基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 团队情况 | 团队名称 |  |
| 科技服务地点 |  |
| 指导单位 |  |
| 参与人数 |  |
| 预算资金 |  | 活动起止时间 |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 学 院 |  | 专 业 |  | 年级 |  |
| 联系方式 | 宿 舍 |  | 身份证号 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  |
| 指导教师 | 姓 名 | 单 位 | 专 业 | 职称、职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
| 是否保证参加指导 |  | 本人签字 |  |
| 团队组成 | 本科生数 | 硕士生数 | 博士生数 | 指导教师人数 | 随团教师人数 |
|  |  |  |  |  |
| 主 要 成 员（包括团队负责人） | 姓 名 | 学 院 | 专业年级 | 身份证号 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B 科技服务计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 科 技 服 务 内 容 | （限500字） |
| 科 技 服 务 计 划 | （简要说明科技服务计划和方案，限1000字） |
| 科 技 服 务 预 期 成 果 形 式 | （限500字） |
| 经 费 预 算 | 用 途 | 经费小计 |
| 保险费 |  |
| 交通费 |  |
| 食宿费 |  |
| 宣传费 |  |
| 耗 材 |  |
| 科研实验经费 |  |
| 其 他 |  |
| 合 计 |  |
| 日程安排 | 时 间 | 地 点 | 活动内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**C 项目审核意见**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队成员安全承诺 |  本人自愿参加湖南科技大学2024年研究生暑期科技服务活动，并保证本人身体和心理状况适合参加本次科技服务，对本次科技服务的目的、性质、实践地的情况以及可能的风险有清楚的了解，详细阅读并全部理解教育部令第12号《学生伤害事故处理办法》（2002年9月1日生效）。在我团队科技服务期间，本人保证将自觉遵守国家法律法规和学校纪律，严格执行学校关于科技服务的各项规定，遵守团队纪律，不私自行动，并保证个人安全，圆满完成团队实践任务。

|  |
| --- |
| 团队成员签字 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  2024年 月 日 |

 |
| 指 导 单 位 意 见 | 请指出是否同意该团队的项目内容及是否同意该团队成员外出科技服务。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 学 院 | 身份证号 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

团队指导单位意见：□同意 □不同意 该团队的项目内容。签字： 盖章： 年 月 日 |
| 研究生院（部）意 见 | 签字: 盖章: 年 月 日 |