附件1

**2023年浙江省大学生科技创新活动计划（新苗人才计划）项目汇总表**

项目承担学院（学院公章）： 申报时间： 年 月 日

填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目类别 | 项目名称 | 项目负责人姓名及联系方式 | 项目团队成员姓名 | 指导教师姓名 | 职称 | 项目拟完成成果（含级别、拟完成时间等） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请于11月30日（周三）20点前将汇总表电子版（**PDF以及WORD格式**）发送至spxyxskj@163.com。