20**22**年**北京云道智造科技有限**公司

教育部产学合作协同育人项目申请书

项目名称：

负 责 人：

联系电话：

工作邮箱：

学校名称：

通信地址：

申请时间：

二○二二年三月制

填 表 说 明

1.申报资格：

（1）全日制本科高校在职教师或在校学生；

（2）原则上不接受之前已获得过同类项目资助的重复申报。

2.有关项目内容、具体要求和说明请参考项目申报指南。

3.项目负责人填写的内容由所在单位负责审核，所填内容必须真实、可靠。

4.申请书由项目负责人填写并手写签名，报送所在高校主管部门审查、签署意见并盖章后，将扫描文件上传到项目平台（http://cxhz.hep.com.cn）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项  目  概  况 | 项目名称 |  | | | | | |
| 项目类型（单选） | □新工科、新医科、新农科、新文科建设项目  □教学内容与课程体系改革项目  □师资培训项目  □实践条件和实践基地建设项目 | | | | | |
| 起止年月 |  | | | | | |
| 项  目  负  责  人 | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务/职称 | |  | | 最终学位 | |  |
| 所在学校及院系 | |  | | | 邮政编码 |  |
| 电话 |  |
| 教学研究工作情况  （限3项） | 起止时间 | 项目名称 | | | | 项目级别 |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| 项目主要成员（不含项目负责人） | 姓名 | 职称 | 主要任务 | | | | 签名 |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
|  |  |  | | | |  |
| 项目相关背景和基础介绍 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目的特色和亮点 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目建设目标 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目建设内容和实施路径 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目预期成果 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目实施计划 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 经费使用规划 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 知识产权申明 | | | | | | | |
| **若立项审批通过，本人郑重承诺在项目开发过程中不发生任何形式的抄袭行为，凡涉及到他人观点和材料，均依据著作规范作了注解或已获得著作人认可。**      项目负责人：  申请日期： | | | | | | | |
| 申请人所在单位意见：  （加盖高校校级主管部门公章）  签 字：  日 期： | | | | | | | |