**2017年博创智联科技产学合作协同育人项目**

**师资培训项目申报表**

项 目 名 称：

项 目 负 责 人：

学 校 名 称：

院 系 名 称：

通 讯 地 址：

联 系 电 话：

电 子 邮 件：

申 报 日 期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1．师资培训项目组成员情况** | | | | |
| 姓名 | 职称/职务 | 电话 | 承担工作内容 | 学校院系 |
|  |  |  | 项目负责人 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 院校  简介 |  | | | |
| 项目实施计划 |  | | | |
| 经费  预算 |  | | | |
| 项目  负责人主要教学工作简历 |  | | | |
| 学院（系）意见  签名（盖章）  年 月 日 | | | | |