编号：

**北京协和医学院研究生社会实践**

**调研资助项目申报书**

项目名称：

团队负责人：

培养单位：

北京协和医学院研究生院

二〇一九年六月

1. **人员信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队成员信息 | 负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 培养单位 |  | 专业 |  |
| 学号 |  | 联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 实践经历 |  |
| 其他成员 | 姓名 | 性别 | 政治面貌 | 学历 | 专业 | 单位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 指导教师信息 | 指导教师 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学科 |  | 职称 |  | 联系方式 |  |
| 指导意见 | 签名：年 月 日 |

**二、项目信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 实施时间 |  |
| 实施地点 |  |
| 实施目标 |  |
| 实施方案（可附页） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目可行性分析（可附页） |  |
| 经费预算及用途 |  |

**三、审批信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 培养单位意见 | 主管领导签字：单位公章：年 月 日 |
| 专家评审意见 | 签名：年 月 日 |
| 研究生院意见 | 签章：年 月 日 |