

浙江大学医学院第二届大健康领域创新创业大赛项目报名表

项 目 名 称：

负责人姓 名：

联 系 方 式：

推 荐 院 系：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目所属组别： | ☐ | 创新类 |
|  | ☐ | ☐B1科技创新类学术论文☐B2社会服务类调查报告和学术论文☐B3科技发明制作创业类 |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目进展 | □创新研发阶段 □已取得专利 □已有产品流通 |
| 专利或产品名称 | 未创业可不填 或 填写拟成立公司或社会组织名称，并添加（筹） |
| 是否高校教师科技成果转化项目 | □是□否 | 股权结构（如果老师或者机构持有股权请选择） | □老师持有部分股权□学生团队持有股份 |
| **负****责****人** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学号 |  | 院系、专业 |  |
| 是否在读 | (以2022年5月31日前为准) | 学历 | 如在读,填写在读学历;如已毕业,填写最终学历 |
| 入学年月 |  | 毕业年月 | 如在读，填写将毕业年月；如已毕业，填写最终毕业年月 |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| **队****伍****成****员** | 姓 名 | 性别 | 学号（毕业生填学历） | 联系电话 | 院系、专业 | 分工 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **指****导****老****师** | **姓名** | **职务/职称** | **联系方式** | **所在单位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **项****目****简****介** | （项目背景，目的，基本思路，摘要等，800字以内） |
| **项****目****开****展** | （团队分工合作，研究方式，项目开展过程等，500字以内） |
| **主****要****创****新** | （作品或产品的科学性、先进性及独特之处，700字以内） |
| **现****实****意****义****或****商****业****价****值** | （作品或产品的实际应用价值和现实指导意义，700字以内） |
| **主****要****成****果** | （作品在何时、何地、何种机构举行的会议或报刊上发表登载、所获奖励及评定结果，公司经营状况及现金流等） |
| **相****关****资****料** | （请提供对于理解、审查、评价所申报作品，具有参考价值的现有对比数据及作品中资料来源的检索目录） |
| **当前****国内外同类****项目****概述** | （国内外同类作品或产品概述，400字以内） |
| **指****导****老****师****意****见** | 签字： 年 月 日  |
| **诚****信****承****诺****书** | 本项目是团队在指导老师指导下完成的真实创新创业成果，未借用他人项目参赛。本项目参考其他个人或集体已经发表的研究成果，均未侵犯他人知识产权，不存在剽窃、盗用、提供虚假材料的情况，并符合相关法律规范。负责人签字： 指导老师签字： 年 月 日 |
| **所****在****院****系****推****荐****意****见** | 签 字： 单位盖章： 年 月 日  |