附件1

**梦想创业学院创业孵化区创业工位申请表**

一、项目负责人及团队情况 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人  姓 名 |  | | | | | 出生年月 | |  | |
| 性 别 |  | | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 二级学院 |  | | | | | 班 级 | |  | |
| 指导老师 |  | | | | | E－mail | |  | |
| 负责人简历（包括参加社会实践活动情况及获奖情况） |  | | | | | | | | |
| 团队  其他  主要  成员 | 姓名 | 年龄 | | 学院、班级 | 专业 | | 在项目中的分工 | | 签名 |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |

二、项目情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 启动资金 | （万元） | 所需  工位 | （个） |
| 资金来源 | 1. 自筹； ⑵借入； ⑶创业基金； ⑷风险基金； ⑸其它 | | |
| 项  目  简  介 | （描述市场分析、发展潜力、预期规模等）： | | |

三、审批意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人所在二级学院意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 梦想创业学院审核意见 | 负责人签字： 年 月 日 |