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 |