附件2

2019年实践团队申报表

申报学校：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 团队名称 | 学院（系） 团 | |
| 实践时间 | 首选期数： | 调剂期数一 ： |
| 调剂期数二 ： |
| 团队负责人及联系电话 | 带队老师姓名:　 职务：  联系电话： | |
| 学生负责人姓名: 　专业：  联系电话： | |
| 团队总人数 | （不超过15名学生+1名带队老师） | |
| 团队人员  专业构成 |  | |
| 课题名称  及内容概要 | 1. 课题名称：  2. 内容概要：  （另附课题实施具体方案） | |
| 学校团委  推荐意见 |  | |
| 省级团委学校部推荐意见 |  | |
| 备注 |  | |

