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 |  |

