

南通师范高等专科学校

“大学生创新创业训练计划”

项目中期检查报告

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 项目类别： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 负责人： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 联系电话： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 指导老师： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 填表日期： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

南通师范高等专科学校 制

二零一八年十二月

填 写 说 明

1. 请按表格要求如实填写，可根据需要加页，要求层次分明，内容准确。项目执行过程中的进展或研究成果、计划调整情况等，须在报告中如实反映。
2. 相关成果支撑材料可续页提供附件，如：已发表的论文复印件、专利作品证书复印件、获奖证书复印件等。
3. 中期检查结果为：优秀、良好、合格、不合格。中期检查不合格的项目，将暂缓结题。
4. 打印格式：小四号宋体，单倍行距，用A4纸双面打印，左侧装订。

**一、项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 项目起止时间 | | 年 月 至 年 月 | | | | | 项目级别 | | | □省级 □校级 | | |
| 项目性质 | | □创新训练 □创业训练 □创业实践 | | | | | | | | | | |
| 负责人 | 姓 名 |  | 班 级 | |  | | | | 学号 | | |  |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | | |
| 团队成员 | 姓名 | 所在班级 | | 学号 | | | | | | | 承担任务 | |
|  |  | |  | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | | |  | |
| 指导教师 | 姓名 | 职称 | 最高学历/学位 | | | 联系电话 | | | | | 电子邮箱 | |
|  |  |  | | |  | | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | | |  | |

**二、项目进展情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1、项目的意义和进展情况（项目意义、研究内容、研究方法、创新点及目前进展情况）** | | | |
|  | | | |
| **2、存在的问题及解决措施和建议（500字以内）** | | | |
|  | | | |
| **3、目前已取得的成绩，项目实施过程中的收获和体会（500字以内）** | | | |
|  | | | |
| **4、下一阶段主要研究内容和进程安排（主要研究内容、拟解决的关键问题及进程安排）** | | | |
|  | | | |
| **5、项目异动情况（包括项目内容调整、项目组成员变更、中期检查延期等情况并说明原因）** | | | |
|  | | | |
| **6、前期经费使用情况** | | | |
| 项目获批经费： 元 | | | |
| 项目经费支出清单 | | | |
| 内容 | | 金额（元） | 备注 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| 合计： 元 | | | |
| **7、已经取得的成果（相关佐证材料复印件附在本表后一起装订）** | | | |
| 序号 | 成果名称 | | 成果形式(论文请注明发表时间，期刊名称) |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

**三、中期检查意见**

|  |
| --- |
| **指导教师意见（每个学生在项目实施过程中的表现、项目进展是否达到预期）**    指导教师签字： 年 月 日 |
| **系部审核意见**      系主任签字： 年 月 日 |
| **学校专家组意见：**  中期检查成绩评定：优秀（ ）、良好（ ）、合格（ ）、不合格（ ）  组长签字： 教务处（盖章）  年 月 日 |