附件1：

首届山东省农科类大学生创新创业大赛决赛报名表

学校名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 领队姓名 | 工作部门 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人姓名及电话 |  | | |
| 团队成员  （最多7人） |  | | |
| 指导教师  （最多2人） |  | | |
| 推荐单位  意见 | 单位公章  年 月 日 | | |

此报名表以团队为单位填写，请于10月17日上午12点前发至大赛组委会邮箱sdcxcy2016@163.com，纸质版加盖学校推荐单位公章后于报到时交至大赛会务组。