附件2:

**包头医学院大学生创新创业训练计划项目延期结题申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **立项年度** |  | **课题类型****（国家级、省级、校级）** |  |
| **所属学院** |  | **指导教师** |  |
| **项目负责人** | **姓 名** | **性 别** | **专业班级** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **课题进展情况及延期原因** |  |
| **延期期限** | **应于 年 月结题，申请延期至 年 月结题。** |
| **指导教师****意见** | **签名：** **年 月 日** |
| **主管部门意见****（招生就业处）** | **负责人签章：** **年 月 日** |