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** | | | | |