附件6

**浙江省大学生科技创新活动计划（新苗人才计划）项目验收汇总表**

项目承担学院（学院公章）： 时间： 年 月 日

填表人： 联系手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目  类别 | 项目  名称 | 项目年度 | 项目负责人姓名、学号及联系方式 | 项目团队成员姓名、学号及联系方式 | 指导教师姓名及职称 | 项目完成  时间 | 是否参加过“挑战杯”“创青春”赛事，请注明获奖级别、等次 | 项目主要成果（含级别、完成时间等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请于11月18日（周一）16:00前以学院为单位统一将汇总表电子版（**PDF以及WORD格式**）发送至zjgsutw\_tech@163.com