学科交叉工程创新实践中心实践项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **负责人姓名** |  | **学号** |  |
| **学院** |  | **专业** |  |
| **班级** |  | **GPA** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **拟报项目名称** |  |
| **其他成员信息** | 姓名 | 学号 | 学院 | 专业 | 班级 | GPA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **团队科研经历简介****（可附个人简历）** |  |

注：1、请有意报名同学将报名表在**10月20日**之前发至各项目指导教师邮箱；

2、指导教师会联系入选团队开展项目实施。