附件9

**2017年浙江省大学生科技创新活动计划（新苗人才计划）项目汇总表**

申报单位（盖章）： 申报时间：2017年 月 日

填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目类别** | **项 目 名 称** | **项目申报人** | **联系电话** | **指导教师** | **职称** | 项目拟完成成果**（此栏非常重要请如实认真填写）**  | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  | 列明项目拟完成成果和成果级别、拟完成时间等信息 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 列明项目拟完成成果和成果级别、拟完成时间等信息 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |