附件2：

受理编号：

受理时间： 年 月 日

巢湖学院巢荟众创空间B区项目入驻申请书

项目名称：

负 责 人：

联系电话：

E-mail：

指导教师：

教师电话：

申请日期： 年 月 日

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | | |  | | | | 项目名称 | |  | | | |
| 性别 |  | | 民族 | |  | | 政治面貌 | |  | 学院 | |  |
| 班级 |  | | | | 联系电话 | | |  | | qq | |  |
| 家庭是否支持 | | | |  | 家庭地址 | | |  | | | | |
| 家长姓名 | |  | | | 称谓 |  | | 家长联系电话 | | |  | |
| 项目简介 | |  | | | | | | | | | | |
| 申请人  承诺 | | 我自愿从事创业活动，并承诺遵守众创空间相关规定，服从管理，诚信经营。  承诺人： | | | | | | | | | | |
| 申请人所在学院意见 | | 单位（盖章）：  年    月    日 | | | | | | | | | | |
| 学生处  意见 | | 单位（盖章）：  年    月    日 | | | | | | | | | | |
| 众创空间  审核意见 | | 单位（盖章）：  年    月    日 | | | | | | | | | | |

**二、个人/团队信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 学院专业班级 | 联系电话 | 在项目或团队中担任的职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |