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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |