**附件2：**

**浙江中医药大学大学生创新创业训练计划项目**

**中期检查报告书**

项目类型：

项目名称：

起止时间：

项目负责人（签名）：

所在学院（部门）：

联系电话：

浙江中医药大学团委

二○一六年制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | | | | | |
| **立项经费** | |  | | | **起止时间** | |  | | |
| **负责人** | **学号** | **姓名** | **年级** | **所在院系、专业** | | | **联系电话** | | **E-mail** |
|  |  |  |  | | |  | |  |
| **参加成员** |  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |
| **导师** | **姓名** |  | **院系** |  | | | **职务/职称** | |  |
| **E-mail** |  | | | | **联系电话** | |  | |
| 1. **项目进展情况**（对研究内容、方法、进度和过程规范等） | | | | | | | | | |
| 1. **项目已取得阶段性成果和收获（体会）** | | | | | | | | | |
| 1. **项目存在的主要问题及应对思路与措施** | | | | | | | | | |
| 1. **项目下阶段主要任务及时间进程安排** | | | | | | | | | |
| **五、项目经费使用情况**（说明购置实验材料、试剂、药品、加工测试、资料、复印、调研、交通、场地费等已开支经费数额） | | | | | | | | | |
| **六、指导教师意见**（从研究内容和进展、阶段性成果、存在问题、过程管理和建议等加以评价）    签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **七、所在学院（系）意见**（通过或不通过）        签名盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | |