**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  |