\*\*\*学院第十一批（2023年）大学生创新创业训练计划项目结题答辩安排

学院（盖章）： 学院（部）“大创计划”工作委员会主任（学院教学副院长）签字：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学院（部）：** |  | | | | |
| **日 期：** |  | **时间：** |  | **答辩地点：** |  |
| **答辩组成员** | **姓名** | **职务** | **职称** | **联系电话** | **电子邮箱** |
| 组 长 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 组 员 |  |  |  |  |  |
| 答辩秘书 |  |  |  |  |  |

答辩专家组人数建议不少于5人。 填报人： 联系电话： 年 月 日