附件3

福建省大学生创新创业优秀项目推荐汇总表

学校名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目负责人姓名 | 学号 | 主要指导  老师姓名 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

注：备注栏填写享受照顾政策的内容，相应佐证材料扫描件与本表请于9月15日前发至邮箱jwccxw@xmu.edu.cn

填表人： 联系电话：