2019年“国家级大学生创新创业训练计划”

项目中期检查评审专家信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 学院 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 乘车地点 |  | | |

**备注：**

1.请各单位推荐1名**副高及以上职称**的专业教师担任评审专家；

2.评审时间2019年8月30日，地点为榆中校区天山堂，各组具体教室另行通知。

3.请于2019年8月26日12:00前将此表发送至cxcy@lzu.edu.cn。