**附件：**

厦门大学科创实训基地经营团队报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **主要负责人情况** | | | |
| 负责人姓名 |  | 院系专业 |  |
| 年级 |  | 学号 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| E－mail |  |  |  |
| **团队情况** | | | |
| 报名经营场所 | 第一志愿：XXX  第二志愿：XXX | | |
| 是否同意调剂 | 是□  否□ | | |
| 全体成员姓名、所在学院、学历和年级 |  | | |
| 团队特色 | （简要阐述经营理念、特色与优势） | | |
| 主要负责人所在学院意见：  负责人签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （盖章） | | | |

共青团厦门大学委员会 制