**之江学院创新创业园**

**项目申报书**

**项目名称：**

**经营范围：**

**指导老师：**

**团队负责人:**

之江学院创新创业学院

二〇一八年

**申请须知**

1.创业团队负责人必须为之江学院全日制在校学生；团队成员成绩良好，学有余力；

2.创业项目应具有一定的创新性或良好的市场潜力，鼓励创业项目与专业相结合；

3.创业团队应具有一定承担风险的能力；

4.创业团队须有合理人员组成，安排成员值班时间，确保在园区正常开展经营；自愿接受创业园的相关管理制度，并遵守执行。

**注意事项**

1.填写内容必须实事求是，表达明确严谨，空缺项请填“无”；

2.创业项目申报须得到家长同意，申报书必须有指导老师的签署同意，所在二级学院分管学生工作领导签字、盖章；

3.申报书纸质版：一式两份，交至之江学院创新创业学院办公室（行健楼311，时间:8:30-16:00，联系人：蒋鎏老师15968812903，办公室电话:81112753**，**

4.申报书电子版：[发送至](mailto:发送至wzucyxy@126.com) cynthiajl@126.com（文件请以“项目名称+负责人姓名”命名）；

5.格式要求：内容部分均用小四宋体，单倍行距；申请书请用A4纸打印，于左侧双颗钉装订成册；

6.如果团队的项目已经在实际运营，请在计划书“资产与财务”中注明，并以月为单位写明该项目收入与盈利情况。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | 一寸照片 |
| 项目负责人信息 | 姓名 |  | | | | 性别 |  | 出生年月 | | |  |
| 学院 |  | | | | | | 班级 | | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | 政治面貌 |  |
| QQ邮箱 | | |  | | | | | | | 手机全号 |  |
| 学生合伙人信息 | 姓名 | | 性别 | | 分院/班级 | | | | 主要负责内容 | | | 手机全号 |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |
| 是否工商注册 | * 已注册 * 未注册 | | | | | 注册名称 | | | |  | | |
| 注册时间 | | | |  | | |
| 法人代表 | | | |  | | |
| 注册资本 | | | |  | | |
| 是否取得自主知识产权 | * 已获得 * 已提交申请 * 未取得 | | | | | 已获得或者已提交申请的知识产权具体类型 | | | |  | | |
| 申请者承诺 | 本人/团队/公司保证填写材料真实、可靠，所申请项目及产品无任何产权纠纷。若有任何弄虚作假，愿意承担由此引起的相关责任。  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **创业计划书正文**  一、项目概况（项目的基本情况，包括项目内容，项目规模等） | | | | | | | | | | | | |
| 二、产品与服务（产品或服务的具体介绍，项目的可操性、新颖性、独特性，营销策略等 | | | | | | | | | | | | |
| 三、市场分析（市场规模，市场前景，竞争优势，销售预测等） | | | | | | | | | | | | |
| 四、团队组成、资产与财务（团队成员基本信息，个人特长，职业技能资格等；资金来源，使用计划，股权划分，运营成本，利润等） | | | | | | | | | | | | |
| 五、风险预期（风险控制措施，危机管理方法等） | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家长意见 | 姓名 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 工作单位 |  | |
| 家庭住址 |  | |
| 签字： | | |
| 指导老师  意见 | 姓名 | |  |
| 联系电话 | |  |
| 学院/部门/职务 | |  |
| 签字： | | |
| 二级学院  学工办意见 | (请具体写明学生是否有无不良记录)  签字（盖章）： | | |
| 二级学院  领导意见 | 签字（盖章）： | | |

**之江学院创新创业学院意见反馈表**

|  |
| --- |
| **之江学院创新创业学院意见：**  负责人（签章）：  年 月 日 |
| 专家评审意见（由书面评审及答辩评委填写）：  负责人（签章）：  年 月 日 |
| 请黏贴负责人身份证复印件（正反两面） |

|  |
| --- |
| 请附上知识产权/专利等证明材料（若有） |
| 请附上工商注册相关证件，包括营业执照、组织机构代码证、税务登记证，或三证合一执照副本复印件（若有） |