|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 湖南大学知识产权运营实践项目报名表 | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | | （近期  免冠彩照） | |
| 政治面貌 | |  | 民 族 | |  | 籍 贯 | |  | |
| 所在院系 | |  | | | | 年 级 | |  | |
| 专业/攻读学位 | | |  | | | | | | |
| 研究方向/导师 | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址/联系电话 | | |  | | | | | | | | |
| 学  习  经  历 | 起止时间 | | | 学校、院系 | | | 专业 | 学历 | 学位 | | 担任职务 |
|  | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | |  | | |  |  |  | |  |
| 社  会  实  践  经  历 | 起止时间 | | | 单位、职务 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 科研经历及  奖惩情况 |  |
| 导师意见 | 亲笔签名：  年 月 日 |
| 学院意见 | （盖 章）  年 月 日 |
|  | |

注：学习经历从本科阶段填起；表格不够可另附页；导师意见需亲笔签字。