**浙江省大学生科技创新活动计划（新苗人才计划）**

**项目负责人和项目指导老师信息更换申请表**

温州医科大学大学生科研工作委员会办公室：

我院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项目（项目编号为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）的项目负责人/指导老师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_由于\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_原因不能继续担任，故推荐\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（联系电话：）为本项目的项目负责人。

特请申请，望予批准。

学生负责人签字：

导师签字：

申请单位：（加盖学院公章）

年 月 日