衢州学院大学生创业扶持资金申请表

学院： 日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 指导教师 |  | 入驻时间 |  |
| 申请人姓名（负责人） |  | 学院班级 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工商营业 执照编号 |  |
| 经营地址 |  | 联系电话 | 申请人电话指导老师电话 |
| 申请扶持资金金额 |  |
| 申请理由 |  |
| 申请资金具体用途规划 | 详细描述清楚申请资金的具体用途，这是资金使用考核的依据 |
| 指导老师意见 | 指导老师签字：年 月 日 |
| 创业学院审核意见 | 审核： 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |