**捐赠协议编号：**

**北京中医药大学教育基金会**

**立项申请书**

项目名称：

执行单位：

开展时间：

北京中医药大学教育基金会

年 月 日

**一、项目基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 单位 |  |
| 项目类型 | □学生培养项目 □教师发展项目 □校园建设项目 □其他类□学科发展项目 □名医工程项目 □北中医发展基金 |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
| 项目联系人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 办公室电话 |  | 传 真 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
| 项目管理委员会成员（不包括项目负责人和联系人） | 姓名 | 职务 | 单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 捐赠方信息 | 姓 名 |  | 经费 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 手机号码 |  | E-mail |  |
| 项目执行期 |  | 受益范围 |  |

**二、项目执行计划**

|  |
| --- |
| 【项目简介（包括项目目标、意义），时间进度安排，预期效果等】 |

**三、项目经费预算**

|  |
| --- |
|  |

**四、审核意见**

|  |
| --- |
| 1.项目执行单位审核意见项目负责人对项目执行过程负有全责。 签字 盖章 年 月 日 |
| 2.教育基金会审批意见 |
| 3.备注 |

教育基金会邮箱：bucmjyfzjjh@163.com 联系电话：64287913