**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](mailto:bucmjyfzjjh@163.com) 联系电话：64287913