附件2

**基础医学与临床药学学院**

**“丽珠创意基金”项目报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 学号 |  |
| 专业 |  | 电话 |  |
| 团队成员 | 姓名 | 学号 | 专业 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目摘要（不超过300字） |  |