附件8

**高校KAB创新实验室成立申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请学校** |  | | |
| **联络人** |  | **手机** |  |
| **邮箱** |  |
| **KAB创新实验室主管部门** | |  | |
| **负责人** |  | **联系方式** |  |
| **主要成员** |  | **联系方式** |  |
| **主要成员** |  | **联系方式** |  |
| **主要成员** |  | **联系方式** |  |
| **主要成员** |  | **联系方式** |  |
| **申请成立KAB创新实验室的报告：（2000字以内，可另附页）** | | | |
| **2024年工作计划：（2000字以内，可另附页）** | | | |
| **KAB创新实验室主要负责人意见：**  **签名： 日期：** | | | |
| **学校主管部门（或团委）意见：**  **负责人签名：**  **公章： 日期：** | | | |