附件1

大学生KAB创业教育讲师资格申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学校** |  | | |
| **主管部门** |  | **联系人** |  |
| **手机** |  | **座机** |  |
| **电子邮箱** |  | | |
| **2020-2024年开班数量** |  | **上课老师**  **人数** |  |
| 校内负责部门意见：  负责人签名 公章  日期 | | | |
| 校内教务部门意见：  负责人签名 公章  日期 | | | |