附件1

2024年河南省暑期“三下乡”社会实践

省级重点团队推荐表

高校团委（加盖公章）：

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名称** |  |
| **团队名称** |  | **团队类别** |  |
| **指导教师** |  | **联系电话** |  | **实践地点** |  |
| **团****队****成****员** | **姓 名** | **性别** | **专业** | **承担任务** | **联系方式** |
|  |  |  | （团队负责人） |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |   |
|  |   |   |   |   |
| **实践****课题** | 课题名称： |
| 实践时间： |
| 实践背景： |
| 实践目标、内容： |
| 实践方法及计划进度： |
| 实践成果及应用： |

**注：**团队类别按照6类规范填写全称；团队成员先填写团队负责人信息，其他成员随后填写。

附件2

2024年河南省暑期“三下乡”社会实践

省级重点团队推荐表

高校团委（加盖公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学校** | **团队名称** | **团队类别** | **负责人** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：

**注：**1.推荐的重点团队类别不得重复。

2.团队类别按照6类规范填写全称。