附件2

浙江省研究生联合培养基地

申报认定书

牵头单位（公章）：

共建单位（公章）：

联系人：

联系电话：

传真：

填报日期： 年 月

1. 基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  地 | 基地名称 |  | | | | | | |
| 基地建立时间 |  | | | | | | |
| 适用学科、专业学位类别（领域） | 1．  2．  3．  …… | | | | | | |
| 牵头单位 | 基地负责人 |  | | | 所在单位 | |  | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | |
| 共  建  单  位 | 合作单位性质 |  | | | | | | |
| 基地负责人 |  | | | 职务 | |  | |
| 联系人姓名 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 单位地址 |  | | | 邮编 | |  | |
| 队伍情况 | 实践导师或联合培养导师人数 | | | | |  | |
| 高级专业技术职称人数 | | | | |  | |
| 平台情况 | 拥有国家级科研平台数量 | | | | |  | |
| 拥有省部级科研平台数量 | | | | |  | |
| 科研水平 | 近三年承担或参与国家级科研项目数 | | | | |  | |
| 近三年承担或参与省部级科研项目数 | | | | |  | |
| 近三年承担其它科研项目数 | | | | |  | |
| 可接收不少于  半年研究生实践  人数（人/年） |  | 提供研究生  实践补助标准 | 元/月 | | 已联合培养毕业研究生人数 | |  |
| 参  与  单  位 | 1.  2.  3.  …… | | | | | | | |

二、基地定位与建设目标

三、培养模式改革与预计成效

四、科教融汇与产教融合规划

五、条件保障与政策支持情况

六、组织架构与运行机制情况

七、建设核心指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要指标 | 现状 | 2025年 | 2026年 | 2027年 |
| 联合培养研究生数量（人/年） |  |  |  |  |
| 科研项目经费  （万元/年） |  |  |  |  |
| 共建省部级及以上科研教学平台数量（个） |  |  |  |  |
| 自设成果转化指标1-3个 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

八、佐证材料

申报单位视情提供相关佐证材料