湖北经济学院PI申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | | | 性别 | | | |  | | | | | 年龄 | | | | | | |  | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学院 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学科 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属方向 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PI个人情况**（在符合的栏目下打“√”） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 省级以上人才称号 | | | 职称 | | | | | | 三层次人才 | | | | | | | | | 腾龙  学者 | | | | 最高学位 | | | |
| 教授 | | | 副教授 | | | 第一层次 | | | | | 第二层次 | | | |
| 博士 | | | 硕士 |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  |
| 团队人员名单  台湾教师（ 人）：  大陆教师（ 人）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 团队研究合作伙伴（校内平台或校外企事业单位等）信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **团队信息统计**（在相应栏目填写人数，含PI） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 总人数 | | 省级以上人才称号 | | 职称 | | | | | | | 三层次人才 | | | | | | | | | 腾龙学者 | | | 最高学位 | | |
| 教授 | | | 副教授 | | | | 第一层次 | | | | 第二层次 | 第三层次 | | | |
| 博士 | | 硕士 |
|  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | | | |  | | |  | |  |
| 申请人完成或在研代表性成果展示（限填三项） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 成果名称 | | | | | | | | | 成果类型、公开方式与完成时间 | | | | | | | | | 成果描述 | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 申请人组织或参与学科团队工作经历简述 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 团队拟完成可选任务设想（请在对应项目前的□内打√） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □省级团队  □高水平奖项 | | | | | □省级平台  □高水平社会服务 | | | | | | | | □高水平成果  □学术影响 | | | | | | | | □高水平项目  □梯队建设 | | | | |
| 申报承诺  本人及团队成员承诺以上信息均属实。如申报获批，本人将按照《关于印发<湖北经济学院2019-2020学科建设方向、团队、项目一体化推进方案>的通知》（鄂经院发〔2019〕15号）文件的相关规定，履行职责并完成相应的任务。  PI申请人（签名）：  团队成员（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位材料审核意见（请在对应□内打√）  材料审核过程中是否发现虚假信息 □是 □否  单位主要负责人（签名）： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |