附件1:

“青年红色筑梦之旅”项目对接报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | | 联系电话 | |  |
| 团队成员1 |  | 联系电话 | |  | |
| 团队成员2 |  | 联系电话 | |  | |
| 指导教师 |  | 联系电话 | |  | |
| 意向对接社区/村 |  | | | | |
| 对接社区/村  联系人及联系方式 |  | | | | |
| 项目简介（300字以内） | | | | | |
| 项目运营情况及取得成效（800字以内） | | | | | |
| 项目对接需求（300字以内） | | | | | |
| 学校意见：    负责人： （公章）  2023年 月 日 | | | | | |