上中医团委发【2015】号



关于举办2015年上海中医药大学第二届大学生创业学堂的

通 知

各附属医院团委、学院团委：

为进一步培养大学生创新意识、激发大学生创业热情、提升创业素质、锻炼团队协作能力。经研究，学校将于2015年11月至1月举办上海中医药大学创业学堂，现将活动通知如下：

**一、招募对象**

有创业梦想或者有志参加大学生创业计划赛事的在读全日制本、专科生、研究生。以下同学优先考虑：

1. 有意申报第七届“神农杯”上海中医药大学大学生创业大赛的团队负责人
2. 前八批已立项“大学生创新创业活动计划项目”或有意向申报“第九批大学生创新创业活动计划项目”创业类项目的团队负责人
3. 上海市研究生创新能力培养专项立项者负责人
4. 已选修KAB课程的同学

**二、活动时间**

2015年11月——2016年1月

**三、活动内容**

1、聘请企业家、学院教师、政府人员、成绩突出的自主创业人员进行与创业相关的理论知识学习和素质培训（商业模式、创业经验、法律知识等）

2、组织学员成立创业实践团队进行创业演练

3、组织学员进入企业实地考察参观，并作访谈情况分享

4、组织学员完成创业学堂的结业报告，即创业计划书一份，并鼓励学员参加第七届“神农杯”上海中医药大学大学生创业大赛

5、按要求通过考核的学员，将在结业典礼授予创业学堂培训结业证书

**五、报名方式：**

请各附属医院团委、学院团委于11月4日前[将报名表（详见附件）发送至stcmsu\_kczx@126.com](mailto:发送姓名、学号、所属学院、联系方式%20至stcmsu_kczx@126.com) ，邮件主题【第二届创业学堂+姓名+学号】。

**七、联系人：** 端木寅 51322085

蒋嘉明 15221186672

附件： 上海中医药大学第二届创业学堂报名表

共青团上海中医药大学委员会

2015年10月29日

附件：

**大学生创业学堂报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 年级-专业 | |  | |
| 邮箱 |  | | | | 手机 |  | | | 学号 |  |
| 有意参加第七届“神农杯”创业  大赛 | | | 是 □  否 □ | 创业项目名称 |  | | | 是否为  团队  负责人 | | 是 □  否 □ |
| 如符合条件请勾选 | | 1、有意申报第七届“神农杯”上海中医药大学大学生创业大赛的团队负责人□  2、前八批已立项“大学生创新创业活动计划项目”或有意向申报“第九批大学生创新创业活动计划项目”创业类项目的团队负责人 □  3、上海市研究生创新能力培养专项立项者负责人 □  4、已选修KAB课程的同学 □ | | | | | | | | |
| 大学  学习实践经历及  获奖情况 | |  | | | | | | | | |
| 报名  创业  学堂  原因 | |  | | | | | | | | |
| 初步  创业  构思 | |  | | | | | | | | |

**友情提示**：请各附属医院团委、学院团委于11月4日前[将报名表（详见附件）发送](mailto:发送姓名、学号、所属学院、联系方式%20至stcmsu_kczx@126.com)

[至stcmsu\_kczx@126.com](mailto:发送姓名、学号、所属学院、联系方式%20至stcmsu_kczx@126.com) ，邮件主题【第二届创业学堂+姓名+学号】。

请将本表格填好（黑色水笔手写或者打印皆可），并**在面试当天带到面试现场，**感谢您的配合。