附件2：

**本科生学生干部第二课堂转换学时认定申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 专业班级 |  |
| 学 号 |  | 联系方式 |  |
| 任职组织/单位 |  | 任职岗位 |  |
| 任职时间 | 年 月 日—— 年 月 日 | | |
| 申请认定  学时类别 | 工作履历与技能培训类 | | |
| □思想成长类 □文体发展类  □创新创业类 □社会实践与志愿服务类 | | |
| 工作总结 | （500字左右） | | |
| 相关成果 | （分条列清，如没有填“无”） | | |
| 学生组织  管理部门  考核意见 | 学时赋值N =  工作考核结果：  □优秀 □良好 □合格 □不合格  签章： 年 月 日 | | |
| 学院团委  审核结果 | 签章： 年 月 日 | | |
| “第二课堂成绩单”项目管理办公室  审核结果 | 签章： 年 月 日 | | |