**附件一：**

**2022年犀牛鸟中学科学人才培养计划**

**科研实践辅导环节申报表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | |
| 姓名 |  | 所在学校 | | |  |
| 团队人数 | □1人 □2人 □3人 | 其他团队成员 | | | 有则填，无则不填。请注意团队成员都需要单独填写申报表并自行提交。 |
| 课题名称 |  | | | | |
| 是否已有  高校指导老师 | □是 □否 | | 高校导师姓名（无则不填） |  | |
| 高校导师所在学校（无则不填） |  | |
| **家庭联系人（必填）** | | | | | |
| 姓名 |  | 与本人关系 | | |  |
| 工作单位 |  | 职务 | | |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 | | |  |
| 微信号 |  | | | | |
| **学校联系人（必填）** | | | | | |
| 姓名 |  | 职务 | | |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 | | |  |
| 微信号 |  | | | | |
| 个人承诺 | 本人所提交的“科研实践开题报告”由个人/团队独立完成，不存在任何抄袭、模仿他人成果的情况，保证报告不存在任何违法违规内容、不存在任何侵犯第三人合法权益的情况。  本人承诺申请表中所有内容真实有效、不存在任何虚假信息。  签名： 年 月 日 | | | | |
| 中学指导老师意见（各团队成员中学指导老师需一致） | 我同意\_\_\_\_\_\_\_申报该计划。入选后（若）将指导并支持其参加日常项目实践。  签名： 年 月 日 | | | | |
| 高校指导老师意见（无则不填） | 我同意\_\_\_\_\_\_\_申报该计划。入选后（若）将指导并支持其参加日常项目实践。  签名： 年 月 日 | | | | |
| 家长意见 | 我同意\_\_\_\_\_\_\_申报该计划，将保障并支持其参加日常项目实践，督促其关注相关通知，并配合导师工作。  签名： 年 月 日 | | | | |

注：下附参与声明，请仔细阅读，签字后一并扫描为PDF上传。

**2022年犀牛鸟中学科学人才培养计划**

**参与声明**

**致2022年犀牛鸟中学科学人才培养计划主办方：**

作为项目参与人\_\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名，以下简称“学生”）的**监护人**，针对主办方计划在2022年5月至2022年10月，开展的犀牛鸟中学科学人才培养计划（以下简称“本计划”，包括但不限于学生展示答辩、评审交流、项目活动等），学生将申报参与本计划。我作为学生的监护人，以我自己及参与学生的名义以及任何可能代表我或参与学生提起赔偿请求或诉讼的人做出以下声明：

1. **作为\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生姓名）的监护人，我已知悉并同意其报名参加本计划；我确认本人监护的参与人具有参加本活动相应的行为能力。**我确认全面理解并同意遵守项目主办及协办机构所制定的各项规程、规则、规定、要求及采取的措施；
2. 参与人在本计划中提供的内容（包括但不限于科研报告、说明文档、网页、文字、图标等）的知识产权归学生和/或发明人所有。但出于对科研实践报告等进行评审和/或为促进宣传之目的，我理解并同意授予主办方及其关联方在全球范围内永久的、不可撤销的、免费的、可转授权的非独家授权许可，并授权主办方及其关联方对相应作品及方案材料进行使用、复制、传递、翻译、评审展示，及/或行使任何其他法律允许的权利，包括但不限于为宣传目的对其作品制作屏幕快照、动画和视频剪辑的权利。
3. 公开宣传：除非法律禁止，报名参加本计划和/或获奖即表示参与人同意主办方为推广宣传在全球范围内使用其姓名、个人简历、活动作品和声明（如果属实），无需额外补偿。此外还同意主办方将参与人姓名放在获奖者名单上。
4. 除非主办方另行通知，本计划均在线上开展。参与人应当自行负责在参加本计划过程中的人身安全，并应单独向第三方承担有关参与本计划过程中发生的全部人身及财产损失赔偿责任，包括在计划执行中因其造成的任何损失或损害而发生责任。如果因为参与人违反有关法律法规，造成权利侵害而引起，或由于侵害了第三方权利而引起的索赔或法律诉讼事件，参与人应把主办方排除在任何索赔或法律诉讼事件之外。
5. 参与者同意在参与计划过程中接触、知悉或交换的所有参与者或第三方信息，无论是技术、商业、财务或其他数据、信息均应视为披露方的机密，但从公开渠道获知的信息除外。参与者应当遵守保密义务并采取必要的措施防止保密信息泄露给任何第三方的任何个人或实体，同时参与者不得基于非参加本计划目的使用上述信息。

学生（签字）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 监护人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话号码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

在签署前，请仔细完整地阅读本声明。确认签署后，视为参与者承诺完全遵守本声明约定。

日期： 年 月 日