

# 浙江省创业导师培育工程实施指导办公室

---

浙工程办〔2024〕1号

## 关于举办2024年浙江省高校创业导师 高级研修班的通知

各高等学校：

为深入贯彻党的二十大精神，落实《国务院办公厅关于进一步支持大学生创新创业的指导意见》《浙江省高等教育“十四五”发展规划》等文件要求，更好地满足高校创新创业教育发展内涵建设需求，推进高水平创新创业教育师资队伍建设，落实立德树人根本任务，受省教育厅委托并同意，决定举办2024年浙江省高校创业导师高级研修班。现将有关事项通知如下：

### 一、目标任务

坚持实用性、提升性、融入性原则，通过组织系统性理论学习、针对性课堂讨论、导向性实践调研等，对我省高校创新创业教育者有序开展专项培训，进一步提升理论素养、知识水平、业务素质和管理能力，以及教学科研、创业指导能力，推动我省高校创新创业教育工作向更高层次更高水平发展。

## 二、实施方式

### （一）培训对象

1. 本年度计划培训300人。共计5个培训班，其中本科院校2个（课程教育研修班、赛教融合研修班），高职院校3个（课程教育研修班、赛教融合研修班、产创融合研修班）。本科高校推荐每班1-2名学员、共2-3名学员参训；高职院校推荐每班1-2名、共4-5名学员参训。

2. 培训对象要求：教务处（教师发展中心）、学生处（学工部）、招生就业处、团委、创新创业学院（中心、办）等有关职能部门负责人及相关管理人员，各二级教学单位主管创新创业教育工作副院长、副书记、专业教师、双创项目指导教师、双创工作管理老师、辅导员等创新创业工作相关人员。原则上近3年参加过类似培训的不再推荐。

### （二）培训模式

线下集中培训，采用理论+实践的授课模式，辅以专家讲座、专题调研、成果分享会、创业导师论坛等形式开展。

### （三）培训时间

全脱产5天，计40学时；培训将于2024年5-11月期间进行。具体安排由承办单位另行通知。

### （四）培训内容

课程教育研修班：主要探讨在新经济发展趋势下，高校创新创业教育体系的构建、创新创业教育项目和课程的开发完善，以及创新创业教育质量评价等问题，提升创新创业教师的课程设计

和实践教学能力。

赛教融合研修班：主要以国际大学生创新大赛、“挑战杯”等创业大赛为抓手，从大赛选题思路、申报材料撰写、获奖案例分析、项目落地培育等方面开展指导，提升参赛项目指导教师专业指导能力，更好将赛事与教学相融合，实现以赛促学，以赛促创。

产创融合研修班：主要分享高职院校开展产创融合教育、搭建创新创业实训平台、推动成果转化和产学研用融合的探索与实践，助力高职院校培养实践型创新创业人才。

### 三、组织实施

由浙江省创业导师培育工程实施指导办公室主办，办公室设在浙江省高等学校师资培训中心（浙江师范大学）。

#### （一）承办单位遴选

本年度项目承办单位按照公开遴选的方式予以确定，并在浙江省高等学校师资培训中心网站（<http://szpx.zjnu.edu.cn/>）统一发布。

申报高校须为具有创业教育经验和条件的单位。积极鼓励高校与大型企业或就业创业指导服务机构联合申报。具体申报条件为：

1. 具有丰富的创业教育培训实施与管理经验；
2. 具有一支能满足培训要求、由高校创业教育骨干教师和企业行业专家共同组成的创业导师团队；
3. 建有一批与培训要求相适应的众创空间、孵化器、创业教育企业等实践基地；

4. 具有相应的培训校舍（教室）、设施、培训管理和食宿等办学条件和服务保障能力。

每个单位限报一项。请各申报单位按要求认真填写《2024年浙江省高校创业导师高级研修班申报书》（见附件1），并于2024年4月26日17:00前将项目申报书加盖单位公章后扫描成PDF文档，附WORD文档一并发送至邮箱huangq@zjnu.edu.cn。

### （二）培训学员报名

请各高校于2024年5月10日17:00前将参训学员推荐表（见附件2、附件3）加盖学校创业学院公章后扫描成PDF文档，附WORD文档一并发送至邮箱huangq@zjnu.edu.cn。

### （三）结业证书发放

参加培训并考核合格的学员将颁发统一结业证书。

## 四、实施要求

（一）积极选派参训。请各高校积极遴选相关人员参训，提前做好工作安排，保障学员参训。

（二）严格过程管理。承办单位要严格培训纪律，加强过程管理，确保培训高水平、高质量实施；学员参训率及考勤情况将在项目结束后统一报省教育厅。

（三）撰写工作案例。参训学员结合培训内容，分组撰写符合浙江省和本校实际的工作案例，并于培训结束2周内提交给承办单位。

（四）完善培训资料。培训结束后一个月内，承办单位配合浙江省创业导师培育工程实施指导办公室完成学员满意度调查，

并提交开班通知、培训手册、考勤记录、上课照片及课件、案例作业、培训总结至浙江省创业导师培育工程实施指导办公室。

### 五、经费保障

参训学员培训经费标准为550元/人/天，由浙江省创业导师培育工程实施指导办公室补助。学员的往返交通费由选派单位承担。

### 六、其他事项

为方便通知项目遴选、报名开班进度，请各高校创新创业学院院长、主管创新创业教育的部门负责人加入浙江省创业导师培育工程高校创业学院（部门）负责人钉钉群：31530013889；高校联络员加入浙江省创业导师培育工程工作钉钉群：33794102。

联系人：黄 钦，电话：0579-82289007，19557868150；

刘燕飞，电话：0579-82282447，15957958161。

- 附件：1. 2024年浙江省高校创业导师高级研修班申报书  
2. 2024年浙江省本科高校创业导师高级研修班推荐表  
3. 2024年浙江省高职院校创业导师高级研修班推荐表



附件1

# 浙江省高校创业导师高级研修班 申报书

申报单位（加盖公章）： \_\_\_\_\_

单位负责人： \_\_\_\_\_

申报项目名称： \_\_\_\_\_

培训项目负责人： \_\_\_\_\_

联系电话： \_\_\_\_\_

浙江省创业导师培育工程实施指导办公室

年 月 日

## 一、申报单位简况

申报单位名称		地址			
负责人		联系电话		手机	
培训的主要特色和优势:					

## 二、培训方案研制

申报项目		培训人数		培训学时数及天数	
项目负责人		行政职务		专业技术职务	
办公电话		手机		电子邮箱	
首席专家		职称		单位	
办公电话		手机		电子邮箱	
团队成员					
姓名		单位		联系方式	
姓名		单位		联系方式	
姓名		单位		联系方式	
姓名		单位		联系方式	
姓名		单位		联系方式	
<p><b>培训方案</b>（可加页或另附）</p> <p>填写说明：从以下四点进行阐述：</p> <p>一、培训调研需求与分析</p>					

二、培训方案（包括培训目标、培训对象、培训内容与培训形式（含总体表述、教学计划表等）、培训时间与培训地点、培训考核方式；承办单位按15%的比例报送优秀学员。）

三、培训课程表

日期	时间	课程名称	主要内容	学时	授课专家 专家
第一天	上午				
	下午				
第二天	上午				
	下午				
第三天	上午				
	下午				
第四天	上午				
	下午				
第五天	上午				
	下午				

#### 四、授课教师介绍

### 三、培训基本条件

培训教学条件					
实践 基地	单位名称	负责人	地 址	培训特色	
培训生活条件					
住 宿	□校内	□学生宿舍      □招待所（旅馆）			
		住宿地名称 及详细地址			
		房间：单人 间，双人 间，三人 间，可住宿 人。			
		电话：□有□无	宽 带：□有□无	电 视：□有□无	
		空调：□有□无	卫生间：□有□无	热水淋浴：□有□无	
	□校外	□学生宿舍      □招待所（旅馆）      □租用公寓			
		住宿地名称 及详细地址			
		房间：单人 间，双人 间，三人 间，四人 间，可住宿 人。			
		电话：□有□无	□宽 带：□有□无	电 视：□有□无	
		空调：□有□无	□卫生间：□有□无	热水淋浴：□有□无	
就 餐	就餐地点：□学校食堂      □招待所（旅馆）食堂      □学员自理				

联合申报培训项目的创业基地简况					
单位名称		负责人		联系电话	
<input type="checkbox"/> 国家级示范性创业基地 <input type="checkbox"/> 省级示范性创业基地					
创业基地情况简介					
合作形式					
职责分工					
备注 (其他需要说明的情况)					

#### 四、培训经费预算

序号	支出科目	具体支出科目	人均标准 (单位: 万元)
1			
2			
3			
4			
5			
	合计		

项目负责人签字:

年 月 日

## 五、审核意见

申报单位 审核意见	负责人签名：  盖章  年 月 日
专家组评审意见	签章  年 月 日
创业导师实施 指导办公室 审核意见	签章  年 月 日

附件2

## 2024年浙江省本科高校创业导师高级研修班推荐表

学校名称（主管部门公章：\_\_\_\_\_ 填报人：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

序号	培训类别	姓名	工作部门	性别	职务	职称	手机号码	电子邮箱

注：培训类别：课程教育研修班、赛教融合研修班；  
本科高校推荐每班1-2名学员、共2-3名学员参训。

附件3

## 2024年浙江省高职院校创业导师高级研修班推荐表

学校名称（主管部门公章:） \_\_\_\_\_ 填报人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

序号	培训类别	姓名	工作部门	性别	职务	职称	手机号码	电子邮箱

注：培训类别：课程教育研修班、赛教融合研修班、产创融合研修班；

高职院校推荐每班1-2名、共4-5名学员参训。