**电子科技大学**

**大学生创新实验计划项目**

**结题报告书**

项目名称： 医疗行业机器读片平台

申 请 人： 黄璞

申请金额： 5000

指导老师： 王一峰

联系导师： 庞晋雁

联系电话： 13281213115

电子信箱： [awsomekde@gmail.com](mailto:awsomekde@gmail.com)

结题日期： 2016-11-20

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1．项目情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | | | | 医疗行业机器读片平台 | | | | | | | | |
| 项目性质 | | | | | | | □应用性项目 | | | | | | | | |
| 项目来源 | | | | | | | □自主立题 | | | | | | | | |
| 项目起止时间 | | | | | | | 2016年 5 月 至 2016 年 11 月 | | | | | | | | |
| 资助金额（元） | | | | | | | 5000 | | | | | | | | |
| **2．申请者情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 黄璞 | | | | 性别 | | | | 男 | 所在学院 | | | 机械电子工程学院 | | |
| 学号 | 201621080212 | | | | 专业 | | | |  | 联系方式 | | | 13281213115 | | |
| **3．项目组成员情况(包括组长，共5人)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 性别 | | | 学号 | | | 主要负责工作 | | | | | | 签字 |
| 黄璞 | | | 男 | | | 201621080212 | | |  | | | | | |  |
| 刘旭 | | | 男 | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | | |  |
| **4．指导老师情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 王一峰 | | | | | | 职称 | |  | 年龄 | | |  | |
| 所在学院 | | | |  | | | | | | 联系方式 | |  | | | |
| **5．联系导师情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | | 庞晋雁 | | | | | | 联系方式 | |  | | | |
| **一、 项目完成情况及取得的成果情况：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、 经验教训及自我评价：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、经费使用情况：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、**指导老师意见：**  签字：  　　　　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、联系导师意见**  签字：  　　　　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、专家组评价意见：**    签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、学院审核意见：**  　  　　　　　　　　　　　 签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

注：附有关论文、成果实物及其证明材料等。