附件2：

常德市基层科协组织“三融合”示范项目

申 报 书

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称： |  |
| 申 报 单 位： |  |
| 统一信用代码： |  |
| 联 系 人： |  |
| 联系电话（手机）： |  |
| 电 子 信 箱： |  |
| 申 报 日 期： | 年 月 日 |

常德市科学技术协会

2020年4月

**填 报 说 明**

一、本申报书是申报常德市基层科协组织“三融合”示范项目的依据，填写内容须实事求是，表述应准确、严谨。项目名称为“××区县（市）或学会基层科协组织“三融合”示范项目”，相应栏目要求填写完整。格式不符的申报材料不予受理。

二、申报书应为A4开本的计算机打印稿，一式2份。具体报送材料请参照申报通知要求，该申报书可从常德科普网（http://cdkp.changde.gov.cn/）下载。

三、栏目如填写内容较多，可另加附页。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、申报单位基本情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| **单位名称** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **项目负责人** | | | | | |  | | **职务** |  | | | | | |
| **身份证号码** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **手机号码** | | | | | |  | | **电子邮箱** |  | | | | | |
| **联系人** | | | | | |  | | **职务** |  | | | | | |
| **手机号码** | | | | | |  | | **电子邮箱** |  | | | | | |
| 二、项目主要内容（工作思路、主要内容和举措） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、项目目标和预期成效（项目实施的预期成果、年度考核量化指标） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、项目实施步骤和进度计划 | | | | | | | | | | | | | | |
| **实施阶段** | | | | **目标内容** | | | | | | | | **起止时间** | | |
| 第一阶段 | | | |  | | | | | | | | 年 月至  年 月 | | |
| 第二阶段 | | | |  | | | | | | | | 年 月至  年 月 | | |
| 第三阶段 | | | |  | | | | | | | | 年 月至  年 月 | | |
| 五、项目负责人及主要参加人员 | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | | | **职务/职称** | | **工作单位** | | | **在本项目中**  **承担的**  **主要工作** | | | | **手机号码** |
| 1 |  | | | |  | |  | | |  | | | |  |
| 2 |  | | | |  | |  | | |  | | | |  |
| … |  | | | |  | |  | | |  | | | |  |
| 六、项目经费预算 | | | | | | | | | | | | | | |
| **市科协项目经费支出预算表（单位：万元）** | | | | | | | | | | | | | | |
| **编号** | | **支出内容** | | | | | | | | | **金额** | | **测算依据** | |
| 1 | |  | | | | | | | | |  | |  | |
| 2 | |  | | | | | | | | |  | |  | |
| 3 | |  | | | | | | | | |  | |  | |
| … | |  | | | | | | | | |  | |  | |
| **合计** | |  | | | | | | | | |  | |  | |
| 七、申报单位承诺 | | | | | | | | | | | | | | |
| 我单位保证申报材料真实、合法、有效，申报事项和专项资金使用计划已经本单位集体审议通过。我单位愿意按照法律、法规和政策的有关规定，接受监督、审计和评估，并承担相应责任。  法定代表人签名： （单位盖章）  项目负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 八、区县（市）科协意见 | | | | | | | | | | | | | | |
| （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 九、常德市科协审核意见 | | | | | | | | | | | | | | |
| **资格**  **审查** | | | 1. 符合申报条件 □  2. 不符合申报条件 □  理由：  审核人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **专家**  **评审**  **意见** | | | 负责人签名: 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **常德市科协**  **意见** | | | 负责人签名: 年 月 日 | | | | | | | | | | | |