附件

2024年省科协所属学会有序承接政府

转移职能项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称： |  |
| 实 施 单 位： |  |
| 项目负责人： |  |
| 负责人手机号： |  |
| 项目联系人： |  |
| 联系人手机号： |  |
| 联系人邮箱： |  |
| 填 写 日 期： |  |

山西省科学技术协会 制

二〇二四年七月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目申报单位基本情况 | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 法定代表人 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 理事长 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 项目负责人 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 项目联系人 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | 传 真 | |  | |
| 二、项目概况 | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 三、项目内容（阐述项目实施具体措施和取得的效果） | | | | | | | | | | |
| （可另加页） | | | | | | | | | | |
| 四**、**项目负责人及主要参加人员 | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | | **年龄** | **职务（称）** | **工作单位** | | **在本项目中承担的主要工作** | | **备 注** |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
| 五、项目实施单位意见 | | | | | | | | | | |
| **项目负责人（签字）：**    **单位负责人（签字）：**  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |