附件

博士后创新实践基地申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位全称 |  |
| 单位所属行业 |  |
| 单位博士后工作主管部门 |  |
| 联系电话 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  |

填 表 须 知

申请单位填表须实事求是，认真详实，不可虚报，如没有内容可填，请填“无”，本表一律用A4纸打印。

申报表封面中“单位博士后工作主管部门”是指单位内负责博士后工作的部门，如：人力资源部、技术研究中心等部门；“联系电话”包括办公电话、主管博士后工作人员的手机号码。

申报材料须经市（州）人力资源和社会保障局或省直主管部门审核并签署意见，加盖公章后报省人力资源社会保障厅。

一、申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | |  | | | | | |
| 所 有 制 | |  | | | | 职工总人数 |  |
| 科研人员  （不含兼职） | | 合计 | | 高级职称 | 中级职称 | 其他技术人员 | |
|  | |  |  |  | |
| 是否高新技术企业 | | | 批准部门 | | 批准时间 | 级别 | |
|  | | |  | |  |  | |
| 是 否 上 市 | | | 上 市 公 司 名 称 | | | 上 市 时 间 | |
|  | | |  | | |  | |
| 单  位  主  要  业  务  介  绍 |  | | | | | | |

二、申报单位研究开发能力情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 是否设有专门的科技研究开发机构 | | | 认定部门 | | 认定时间 | 级别 |
|  | | |  | |  |  |
| 研  发  机  构  及  研  发  能  力  情  况 |  | | | | | |
| 单位主要高级研究人员情况（不含兼职） | | | | | | |
| 姓 名 | | 职 称 | | 职 务 | 专长、研究成果应用及获奖情况 | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
| 是否参与国家“863”、“973”项目 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 是否批准为国家火炬计划项目 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 是否参与省部级以上重点科技项目 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 是否省级以上工程（技术）研究中心 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 是否省级以上重点实验室 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 其他重大科技项目 | | | | | 项 目 名 称 | |
|  | | | | |  | |
| 近年来（特别是近三年来）取得的主要科技 成 果 |  | | | | | |
| 注：上述各项目有批准文件的须将复印件附后。 | | | | | | |
| 近三年  科技  研究  开发  投入  情况 |  | | | | | |
| 近几年  与高校  或科研  机构共  同研发  情况 |  | | | | | |
| 近期  主要  研究  工作  方向 |  | | | | | |

三、拟提出的博士后研究项目情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 名 称 | 起止  时间 | 经 费 | 预期目标、研究水平  及 市 场 前 景 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 拥有主要仪器设备情况、专业实验室及其他科研后勤条件： | | | |
| 可提供博士后研究人员的住房、博士后日常经费及其他后勤保障情况： | | | |

四、审报意见

|  |
| --- |
| 申请单位意见：  单位负责人签字 公章 年 月 日 |
| 所在市（州）人力资源和社会保障局或省直主管部门初审意见：    签字 公章  年 月 日 |

五、审批意见

|  |
| --- |
| 甘肃省人力资源和社会保障厅意见：  签字 公章  年 月 日 |