附件1

2024年度武汉市科技人员服务协议

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 | |  | | | | | | |
| 现工作单位  及担任职务 | |  | | | | | | |
| 性别 | |  | 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  |
| 籍贯 | |  | 民族 | |  | 学历 | |  |
| 专业技术职称/级别 | |  | 联系电话 | |  | QQ | |  |
| 专业技术特长 | | （150字内） | | | | | | |
| 服务方向 | | 1.开展技术指导 | | 乡镇街名称： | | | | |
| 2.开展创业服务 | | 农业科技型企业🞏  农村专业合作社🞏  专业技术协会🞏  其他🞏 | | | | |
| 3.开展电商培训 | | 电商网址： | | | | |
| 派驻单位名称 | |  | | 派驻单位地址 | | |  | |
| 派驻单位联系人 | |  | | 派驻单位  联系电话 | | | 座机：  手机： | |
| 派驻单位主营  业务简介 | | （150字以内） | | | | | | |
| 派驻单位  科技服务需求 | | （150字以内） | | | | | | |
| 拟帮助派驻单位解决的问题 | | | | | | | | |
| （需解决的问题描述具体、需求指标明确） | | | | | | | | |
| 准备开展的工作内容及时间安排 | | | | | | | | |
| （工作内容具体、时间安排合理并不少于2年） | | | | | | | | |
| 预期完成的任务指标 | | | | | | | | |
| （任务指标量化，两年选派期满考核时需提供详细证明材料） | | | | | | | | |
| 申报人  本人签名 | 本人承诺，所提交材料均真实有效。  签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 派驻单位  意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意该同志为我单位解决有关技术难题，我单位承诺为其提供必要的工作条件。  负责人签字： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 派出单位  审核意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意派出。  负责人签字： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 派出单位所在区科技管理部门审核意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意推荐备案为  市级科技特派员。  负责人签字： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | | | |

附件2

2024年度武汉市科技特派员备案申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | | | | | |
| 现工作单位  及担任职务 |  | | | | | |
| 性别 |  | 出生年月 |  | | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | | 学历 |  |
| 专业技术职称/级别 |  | 联系电话 |  | | QQ |  |
| 专业技术特长 | （150字内） | | | | | |
| 技术服务情况 | 派驻单位名称 | | |  | | |
| 合作项目名称（解决需求） | | |  | | |
| 派出单位所在区科技管理部门  审核意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，  同意推荐备案为市级科技特派员。  负责人签字： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | |
| 市科技管理部门审核意见 | 负责人签字： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | |
| 证明材料清单：1.科技特派员个人情况（学历、职称证书等）；  2.科技人员与派驻单位签订服务协议；  3.其他附件材料。 | | | | | | |

附件3

2024年度武汉市科技特派员备案情况汇总表

依托学院：（盖章） 填表人： 联填表时间：

| **序号** | **姓名** | **性别** | **职务/职称** | **派出单位** | **派驻单位** | **派驻单位**  **所在区** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |