附件1

博士后工作站梯队培养计划

申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位全称： |  |
| 单位所属行业： |  |
| 联系人： |  |
| 联系电话： |  |
| 单位地址： |  |
| 电子邮箱： |  |

六安市人力资源和社会保障局 制

一、申报单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 单位类型 |  | 所 有 制 |  | 总人数 |  |
| 法定代表人 |  | 统一社会信用代码或组织机构代码 |  |
| 科研人员（不含兼职） | 高级职称 | 中级职称 | 初级职称 | 其他技术人员 |
|  |  |  |  |
| 是否高新技术企业 | 国家级或省级、市级 | 批准部门 | 批 准 时 间  |
|  |  |  |  |
| 是 否 上 市 | 上 市 公 司 名 称 | 上 市 时 间 |
|  |  |  |
| 拟设站时间 | （ ）年  |
| 单位主要业务介绍 | （企业要注明主要产品、产量、技术水平及市场分析等） |
| 单位主要业绩介绍 | （近两年产值、销售收入、利润、纳税额及纳税额列居本地区名次等情况，对行业和地区经济建设和社会发展的贡献） |

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 | 国家级或省级、市级 | 认定部门 | 认 定 时 间 |
|  |  |  |  |
| 研发机构及研发能力情况 | （单位现有科技研究开发机构情况，科研队伍构成等） |
| 单位主要研究人员情况（不含兼职） |
| 姓 名 | 职 称 | 职 务 | 专长、研究成果应用及获奖情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否参加国家级重点科技项目 | 项 目 名 称 |
|  |  |
| 是否参与省部级重点科技项目 | 项 目 名 称 |
|  |  |
| 是否参与市厅级重点科技项目 | 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。 |

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、审核意见

|  |
| --- |
| 申请单位意见：单位负责人签字 公 章 年 月 日 |
| 县（区）人力资源和社会保障局意见：公 章 年 月 日 |
| 市人力资源和社会保障局意见： 公 章 年 月 日 |

附件2

博士后工作站梯队培养计划申报情况一览表

单位：(公章) 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报单位全称 | 统一社会信用代码或组织机构代码 | 联系方式 | 所属行业 | 科研人员构成情况 | 是否为高新技术企业 | 是否上市 | 拟设站时间 | 研发机构等级 |
| 高级 | 中级 | 初级 | 其他 | 国家级 | 省级 | 市级 | 国家级 | 省级 | 市级 | 详情 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |