附件1

科企协同创新活动企业行院校行

项 目 申 报 书

申报单位（公章）

联 系 人

联系电话

苏州市科学技术协会制

二〇二四年一月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | |  | | | | | | |
| **申报单位** | | |  | | | | | | |
| **项目类型**  **（打√）** | | | □走进企业，请填写企业名称：  □走进科研院所或高校, 请填写高校院所名称： | | | | | | |
| **拟举办时间** | | | 2024年X月（需确定活动举办月份，原则上不改动） | | | | | | |
| **项目负责人** | | |  | | **单位职务** |  | **手机号** |  | |
| **通讯地址** | | |  | | | | **电子邮箱** |  | |
| **申报单位**  **账户** | | | **账户名：**  **开户银行：**  **银行账号：** | | | | | | |
| **拟邀请参加核心人员（不少于10人）** | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | | **单位及职务** | | | **专业领域** | | **所在地** |
| 1 |  | | |  | | |  | |  |
| 2 |  | | |  | | |  | |  |
| 3 |  | | |  | | |  | |  |
| 4 |  | | |  | | |  | |  |
| 5 |  | | |  | | |  | |  |
| 6 |  | | |  | | |  | |  |
| 7 |  | | |  | | |  | |  |
| 8 |  | | |  | | |  | |  |
| 9 |  | | |  | | |  | |  |
| 10 |  | | |  | | |  | |  |
| **活动简介：（300字以内）** | | | | | | | | | |
| **预期成果：（500字以内）** | | | | | | | | | |
| **申**  **报**  **单**  **位**  **意**  **见** | | **我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。**  **申报单位项目负责人（签名）：** **单位公章**  **年 月 日** | | | | | | | |