2024年沈阳市高级专家服务基层行动计划

**项目申请表**

**申报单位(盖章):**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** **名称** | 例如：XX(单位)XX专家团队服务XX(企业)活动 |
| **联系人** |  | **办公电话** |  | **手机** |  |
| **活动** **形式** | A项目合作 D专题培训 | B技术咨询 E科技推广 | C成果转化 F义务诊疗 | G 其 他 |
| **活动** **时间** | 2 0 2 4 年 月 | **活动地点** |  |
| **专家** **信息** | **姓名** | **工作单位** | **职称** | **专家层次** |
|  |  | 教授 | 中国科学院院士 |
|  |  | 研究员 | 百千万人才工程国家级人选 |
|  |  | 教授级高工 | 享受国务院特殊津贴 |
|  |  | 主任医师 | 省百千万人才工程百层次 |
|  |  |  |  |
| **服务** **内容** **详细** **说明** | 注 ：如开展项目合作，请填写项目名称、简介及经费到位情况； 如开展技术咨询，请填写技术难题的简要说明；如开展成果转化，请填写拟转化的科技成果；如开展专题培训，请填写培训主题和主要内容； 如开展科技推广，请填写推广的具体技术；如开展义务诊疗，请填写义诊活动的具体安排如采取其他形式开展专家服务活动，请详细说明活动内容。 要求条理清晰，简明扼要。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **服务** **内容** **详细** **说明** |  |
| **活动** **效果** | 惠及人员 | (人次) |
| 创造经济效益 | 直接 | 万元 |
| 间接 | 万元 |
| **活动** **预算** | 开展本项目所需全部预算。 |
| **申报单位账户信息：**开户名称： 账号：开户行： |
| **以上内容真实、完整、准确。**(单位公章)年 月 日 |

**注：1.专家信息按实际情况增减表格，原则上不少于5名。**

**2.申报表一式一份，加盖申报单位公章，同时提供电子版（word）。**

**3.请提供服务活动电子影像资料；项目尚未开展的，要及时补充。**

**4.影像资料存在照片性质的，要标注号专家个数及姓名。**