附件2

之江科技智库研究基地

征 集 表

基地名称

基地依托单位（盖章）

单位地址

填表日期

浙江省科学技术协会制

二○一九年十二月

填 写 说 明

一、《征集表》内各项内容，应实事求是，认真填写，表述明确。一旦发现申报材料中有弄虚作假的情况，经查实后，取消申报资格。所有表格均需填写，如无内容请填“/”。

二、《征集表》要求用计算机填写，A4纸双面打印，左侧装订，一式两份，每份均需签章。

三、基地负责人和主要参加人每年参加的智库基地数，原则上不得超过两项。

四、有关佐证材料作为附件，按顺序附于《征集表》后（除著作提供原件之外，其他佐证材料应编写目录清单，按序装订）。

五、各有关单位务必在征集截止日期前将征集表报送指定的受理单位，逾期将不予受理。

一、基本信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | | | | | |
| 组织类型 | □A．独立设置 □B．非独立设置 | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | |
| 所挂靠的院、所、系、部门 |  | | | | | |
| 负责人 |  | 职务 |  | | 职称 |  |
| 联系电话 |  | | | | 手机 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 传真 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 依托单位  主管部门 |  | | | | | |
| 联系人 |  | 电话 |  | | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 传真 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 研究领域 |  | | | | | |
| 基地类型 | □A.综合类 □B.专业类 | | | | | |
| 研究方向 |  | | | 学术带头人 | |  |
| 合作研究及成果应用单位 |  | | | | | |

二、入选理由

|  |
| --- |
| 包括：1.智库基地在科技创新战略研究方面的总体实力与特色优势；  2.智库基地开展科技创新战略研究成果积累，以及对党委政府决策支撑情况；  3.智库基地对浙江省未来科技创新发展的意义和必要性。 |

三、负责人基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 职务 |  | | 职称 |  | | | 从事专业 |  |
| 电话 |  | | | | | 手机 |  | |
| 邮箱 |  | | | | | 传真 |  | |
| 研究领域及方向 | |  | | | | | | |
| 工作单位及所在院系所或部门 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 |  |
| （包括工作简历、承担课题、科研成果、获奖情况、获得荣誉、兼职情况等） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**说明：**须提供相关的证明材料，可附页。

四、研究队伍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员总数 |  | 其中 | 专职人员 |  | 兼职人员 |  |
| 专职人员 | 正高职称 | 副高级职称 | | 中级职称 | 博士 | 硕士 |
|  |  | |  |  |  |
| （简述开展决策咨询工作的近况及成效，2000字以内） | | | | | | |

**说明：**本表填写的各类成果须提供相应的项目合作协议、项目开展的相关工作及成果证明。

1. 相关单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 单  位  意  见 | 法定代表人签字： （单位盖章）  年 月 日 |
| 专家组评审意见 | （签字）  年 月 日 |
| 省科协意见 | （公章）  年 月 日 |