附件

绍兴市科技人才项目经费“包干制”试点申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | “包干制”经费总额（万元） |  |
| 项目类别 | □ 绍兴“名士之乡”英才计划 A+、A类项目□ 绍兴市级基础公益研究科技计划项目□ 上年度综合绩效评价前20%共建研究院入选的英才计划项目 |
| 承担单位 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 详细地址 |  |
| 相关负责人 | 姓名 | 职务 | 联系方式 |
| 单位负责人 |  |  |  |
| 项目负责人 |  |  |  |
| 财务负责人 |  |  |  |
| 试点期限 |  |
| 经费匡算 | *指经费使用构成，可另附页。* |
| 目标体系 | *包括获得专利、引进人才、成果转化等目标，可另附页。* |
| 保障体系 | *指承担单位现有保障条件，包括重点平台、大型仪器设备、科研团队等，可另附页。* |
| 内控体系 | *指项目单独建账情况、承诺书签署情况，经费具体使用流程等，可另附页。* |
| 承担单位意见 | *（应明确说明是否同意申报、是否同意落实保障措施等）* （ 盖 章 ） 年 月 日 |
| 属地主管部门意见 |  （ 盖 章 ） 年 月 日 |
| 市级主管部门意见 |  （ 盖 章 ） 年 月 日 |