附件3

**云浮市农村科技特派员团队**

**申报书**

派出单位：

驻在镇政府（或驻镇工作队）：

特派员团队负责人：

联系电话：

申请日期：

云浮市科学技术局

二零二四年制

**云浮市农村科技特派员团队承担重点派驻任务**

**申请表（2024-2026）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **团队负责人** |  | **性别** |  | **工作单位** | **（院系所）** |
| **年龄** |  | **专业** |  | **职称**  **（学历）** |  |
| **身份证号码** |  | | | **手机号** |  |
| **团队成员1** |  | **性别** |  | **工作单位** | **（院系所）** |
| **年龄** |  | **专业** |  | **职称**  **（学历）** |  |
| **身份证号码** |  | | | **手机号** |  |
| **团队成员2** |  | **性别** |  | **工作单位** | **（院系所）** |
| **年龄** |  | **专业** |  | **职称**  **（学历）** |  |
| **身份证号码** |  | | | **手机号** |  |
| **申请帮扶**  **镇** | 云浮市 县（市、区） 镇 | | | | |
| **重点派驻任务名称** |  | | | | |
| **团队简介** | **团队人员情况、科技服务优势与特长：** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **乡镇对接基础** | **现有产业基础，需求相关性、帮扶便利性、帮扶基础等主要情况（限300字以内）：** |
| **任务内容** | **拟开展的相关工作（限300字以内）：** |
| **绩效目标**  **（成果、效益）** | **预期成果、经济社会效益及推广前景（限200字以内）：** |
| **团队人员**  **申请意见** | 负责人 ： 成员1 ： 成员2 ：  日 期： |
| **派出单位**  **意见** | （公章）  签 名：  日 期： |
| **对接乡镇（驻镇工作队）意见** | （公章）  签 名：  日 期： |
| **县（市、区）科技部门**  **审核意见** | （公章）  签 名：  日 期： |
| **市科技局**  **审批意见** | （公章）  签 名：  日 期： |

附 件 材 料

1.推荐函

2.团队人员身份证（正反面）复印件

3.团队人员学历证书或专业技术职称证书复印件

4.团队人员在职证明（近6个月社会保险参保证明）

5.近三年取得的科技成果证明材料（与乡镇技术需求有相关性的非论文类成果）