附件3

国家级科技企业孵化器实地核查表

 核查日期：2022年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 孵化器名称 |  |
| 运营机构名称 |  |
| 专家姓名、工作单位及职务（每次核查组织2-3名专家） |  |
|  |
|  |
| 实地核查情况（专家均须亲笔签名并注明时间） | 该单位实地核查情况与申报书所述□一致□不一致，建议予以□认定□不认定。具体意见：专家签名： 2022年 月 日 |
| 运营机构参与核查人员（注明职务） | 签名： 2022年 月 日 |
| 科技部门参与核查人员（注明职务） | 签名： 2022年 月 日 |
| 地方科技部门意见（须注明是否建议认定意见） | 负责人： （盖章）2022年 月 日  |