附件1

2024年度武汉市科技人员服务协议

|  |  |
| --- | --- |
| 申报人姓名 |  |
| 现工作单位及担任职务 |  |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 学历 |  |
| 专业技术职称/级别 |  | 联系电话 |  | QQ |  |
| 专业技术特长 | （150字内） |
| 服务方向 | 1.开展技术指导 | 乡镇街名称：  |
| 2.开展创业服务 | 农业科技型企业🞏农村专业合作社🞏专业技术协会🞏其他🞏 |
| 3.开展电商培训 | 电商网址： |
| 派驻单位名称 |  | 派驻单位地址 |  |
| 派驻单位联系人 |  | 派驻单位联系电话 | 座机：手机： |
| 派驻单位主营业务简介 | （150字以内） |
| 派驻单位科技服务需求 | （150字以内） |
| 拟帮助派驻单位解决的问题 |
| （需解决的问题描述具体、需求指标明确） |
| 准备开展的工作内容及时间安排 |
| （工作内容具体、时间安排合理并不少于2年） |
| 预期完成的任务指标 |
| （任务指标量化，两年选派期满考核时需提供详细证明材料） |
| 申报人本人签名 | 本人承诺，所提交材料均真实有效。签名：年 月 日 |
| 派驻单位意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意该同志为我单位解决有关技术难题，我单位承诺为其提供必要的工作条件。负责人签字： （加盖公章）年 月 日  |
| 派出单位审核意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意派出。负责人签字： （加盖公章）年 月 日 |
| 派出单位所在区科技管理部门审核意见 | 经本单位审核，所提交材料均真实有效，同意推荐备案为市级科技特派员。负责人签字： （加盖公章）年 月 日 |