附件4

武汉市各区科技特派员工作站绩效评价汇总表

区科技管理部门：（盖章） 联 系 人： 联系方式： 填表时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **工作站名称** | **依托单位名称** | **区科技管理部门****评价建议** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |