海安市博士后工作站（分站、创新基地）专项补助

申 请 表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设站单位 |  | 设站类别 |  |
| 设站时间 |  | 申报年度 |  |
| 累计进站人数 |  | 累计出站人数 |  |
| 一、当年度在站博士后基本情况 |
| 姓名 | 专业 | 入站编号 | 合作院校 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 二、参与项目研发的人才团队情况 |
| 姓名 | 职务 | 专业 | 学历  | 现有职称 |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 三、当年度开展博士后科研项目情况 |
| 序号 | 项目名称 | 起止时间 | 项目等级 | 完成情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 四、当年度博士后工作站（省创新实践基地）工作成果效益情况 |
| 发明专利数 |  | 实用新型专利数 |  |
| 发表论文数 |  | 出版专著数 |  |
| 创造经济效益评估（万元） |  |
| 序号 | 获奖项目名称 | 奖励单位 | 奖励名称 | 奖励级别 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 五、设站单位基本信息 |
| 收款人全称 |  | 联系电话 |  |
| 收 款 账 号 |  | 开户银行 |  |
| 通 讯 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| 申请事由 | 根据市人才政策，我单位申请享受博士后工作站（省创新实践基地）科研专项补助费 万元。本单位保证上述填报内容真实、准确，若填报失实或违反有关规定，本单位将承担全部责任。  负责人（签字）： 设站单位（公章）年 月 日 |
| 窗口意见 | （公章） 年 月 日 |
| 市人力资源和社会保障局意见 | 经研究，同意给予博士后工作站（省创新实践基地）设站单位专项补助费 万元。（公章） 年 月 日 |

注：1.补助使用范围：博士后科研项目必需的仪器设备费、实验材料费、会议费、差旅费、

资料费、专家咨询费以及对人才取得业绩成果的奖励等。

 2.本表一式四份，随申报材料一同报送市人社局科技人员工作科。