附件1

东台市优秀科技创新团队候选团队推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团 队  名 称 | | |  | 团队 负责人 |  | 出 生年 月 |  | | | 性 别 | |  |
| 政 治  面 貌 | | |  | 民 族 |  | 学 历 |  | | | 籍 贯 | |  |
| 团队负责人身份证号码 | | | |  | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | | |  | | | 毕业时间院校及专业 | | |  | | |
| 所在学科或研究领域 | | | |  | | | 技术职称 | | |  | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 所在团体及职务 | | | |  | | | 手机号码 | | |  | | |
| 其他社会兼职 | | | |  | | | | | | | | |
| 符合第几项申报条件 | | | |  | | | | | | | | |
| 依托单位名称 | | | |  | | | | 法 定  代表人 | | |  | |
| 依托单位联系人 | | |  | 电 话 |  | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 团队主要成员（6人以内） | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性 别 | | 出生年月 | 学历  （学位） | 职称  （职务） | | | 学科领域 | | 团队分工 | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
| 团队工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 团队主要成绩 | （必须认真填写，主要包括工作和研究的领域、成果、科技奖励等内容，不超过500字，供评选表彰公示用。如不符合要求，退回重新填写） | | | | | | | | | | | |
| 依托单位意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市评委会意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |