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 |