附件1

**2024年科技人才“飞翔计划”资助项目**

**申报书**

推荐单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校 |  | 学历、学位 |  |
| 从事专业 |  | 专业技术职称 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 符合申报范围中□获得市科协授予荣誉称号的科技工作者□45周岁以下，副高级及以上技术职称的青年科技人员 |
| 工作简历及主要成就 | （可另附页） |
| 申请资助项目名称及简要内容 |  |
| 项目实施起止时间 |  |
| 经费来源 | 自筹（万元）： |
| 所在部门资助（万元）： |
| 申请项目补助（万元）： |
| 审批意见 | 学会、部门或旗县区科协意见 |  盖章 年 月 日 |
| 市科协意见 |  盖章 年 月 日 |