附件2

阳江市省级重点实验室资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  企  业  基  本  信  息 | 企业名称 |  | | | | | |
| 企业地址 |  | | | | | |
| 企业法人代表 |  | | | 联系电话 |  | |
| 证件号  （身份证或护照） |  | | | | | |
| 企业联系人 |  | | | 联系电话 |  | |
| 传真 |  | | | 联系人邮箱 |  | |
| 省级重点实验室评估信息 | 实验室名称 |  | | | | | |
| 所属领域 |  | | 研究开发方向 | | |  |
| 评估文件文号 |  | | 评估等级 | | |  |
| 申请  企业  银行  信息 | 开户银行户名 |  | | | | | |
| 开户银行名称 |  | | | | | |
| 开户银行帐号 |  | | | | | |
| 经  费  支  出  预  算 | 支出经费 | | 经费额  （单位：万元） | 用途具体说明 | | | |
| 引进人才费用 | |  |  | | | |
| 培养培训人才费用 | |  |  | | | |
| 开展人才合作费用 | |  |  | | | |
| 人才和团队创新创业费用 | |  |  | | | |
| 研发人员生活补贴 | |  |  | | | |
| 表彰优秀人才费用 | |  |  | | | |
| 组织实施项目工作费用 | |  |  | | | |
| 人才发展其他费用（不超过市科技局资助经费10%） | |  |  | | | |
| 合计： | | 50 |  | | | |
| 绩  效  目  标  及  指  标 |  | | | | | | |
| 申  请  单  位  意  见 | 本人以及本单位郑重承诺，本次参与申请的资料、相关证明文件真实准确，并承担因资料虚假而产生的法律责任。  法人代表签字（或签章）： 日期：  （申请单位签章） | | | | | | |
| 市  科  技  主  管  部  门  意  见 | 法人代表签字（或签章）： 日期：  （单位盖章） | | | | | | |