附件1

山西省科协2025年学会改革创新和服务能力

提升项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 类 别： |  |
| 项 目 名 称： |  |
| 实 施 单 位： |  |
| 项目负责人： |  |
| 负责人手机号： |  |
| 项目联系人： |  |
| 联系人手机号： |  |
| 联系人邮箱： |  |
| 填 写 日 期： | 年 月 日 |

山西省科学技术协会 制

二〇二五年四月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目申报单位基本情况 | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 法定代表人 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 理事长 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 项目负责人 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 项目联系人 | |  | | | | | 职称/职务 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手 机 号 | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | 传 真 | |  | |
| 二、项目概况 | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 项目类型 | | 1. □ “双强六好”党组织建设能力提升项目   2.□ 学会承接政府转移职能项目 | | | | | | | | |
| 三、项目内容（阐述项目实施具体措施和取得的效果） | | | | | | | | | | |
| （可另加页） | | | | | | | | | | |
| 四**、**项目负责人及主要参加人员 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | | 年龄 | 职务（称） | 工作单位 | | 在本项目中承担的主要工作 | | 备 注 |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  | |  |
| 五、项目实施单位意见 | | | | | | | | | | |
| **项目负责人（签字）：**    **单位负责人（签字）：**  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |