附件2

2023年“最美科技工作者团体”

推 荐 表

**团体名称：**

**依托单位：**

**推荐单位：**

填报日期：2023年 月 日

填 表 说 明

1．候选团体：填写候选团体名称。

2．依托单位：填写候选团体依托单位，应为法人单位。

3．推荐渠道：填写推荐渠道名称。

4．推荐领域：只能选择一项。

5．工作单位及职务：属于内设机构职务的应填写具体部门，如“XX大学XX学院院长”。

6．专业技术职务：应填写具体的职务，如“研究员”、“研究员级高级工程师”等，请勿填写“正高”、“副高”等。

7．工作单位行政区划：填写到省、自治区、直辖市。

8．依托单位意见：须由单位负责人签字并加盖单位公章。意见中应明确写出是否同意推荐。

9．推荐单位意见：推荐单位意见须加盖单位公章，意见中应明确写出是否同意推荐。各区推荐的，加盖区科协公章；学术团体推荐的，加盖相应学术团体公章；市直部门、高校、科研院所、市属国有企业推荐的，加盖相应单位公章。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团体名称 | |  | | | | | | |
| 学科领域 | |  | | | | | 团体人数 |  |
| 依托项目 | 名 称 |  | | | | | 来 源 |  |
| 依  托  单  位 | 单位名称 |  | | | | | 主管部门 |  |
| 单位类别 |  | | | | | 法定  代表人 |  |
| 单位地址 |  | | | | | 行政区划 |  |
| 联系人 |  | 手 机 | |  | | 传 真 |  |
| 电子邮箱 | |  | | 电 话 |  |
| 团  队  负  责  人 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 国 籍 |  |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | |
| 行政级别 |  | 最高学历 | |  | | 最高学位 |  |
| 专业技术职务 |  | 证件号码 | |  | | 证件类型 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | | 手 机 | |  | 电子邮箱 |  |
| 推荐  类别 | 全国创新争先奖牌 | | | | | | | |
| 推荐领域 | □面向世界科技前沿 □面向经济主战场  □面向国家重大需求 □面向人民生命健康  □科普及社会服务 □面向脱贫攻坚。 | | | | | | | |
| 团体简介 | （300字以内） | | | | | | | |

二、主要成绩和贡献

（本栏目是评价被推荐团体的重要依据，应详实、准确、客观地填写近5年内，在“人民生命健康”“脱贫攻坚”“科学研究、技术开发、重大装备和工程攻关”、“转化创业”、“科普及社会服务”所作出的主要成绩和突出贡献。限1500字以内）

|  |
| --- |
|  |
| 感人故事（1～2个，总字数1000字以内） |

三、候选团体声明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.团体负责人声明  本人代表团体同意推荐，并承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。  （签字）  年 月 日 | | | | | | |
| 2.团体核心成员签字（15人以内） | | | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 出生年月 | 学历/学位 | 职务/职称 | 学科领域 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

四、候选团体依托单位意见

（由候选团体依托单位对候选团体政治表现、廉洁自律、道德品行等方面出具意见，并对候选团体《推荐书》及附件材料的真实性、准确性及涉密情况进行审核，限300字以内。）

|  |
| --- |
| 候选团体依托单位负责人签字：  候选团体依托单位盖章  年 月 日 |

五、推荐渠道意见

（对候选团体成就、贡献和学风道德的评价，限300字以内）

|  |
| --- |
| 推荐渠道负责人签字：  推荐渠道盖章    年 月 日 |