附件2

洛江区科技创新奖励扶持项目申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位  （盖章） | |  | | |
| 负责人 | |  | 电 话 |  |
| 通讯地址 | |  | | |
| 申请项目名称 | | | 申请依据 | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| 申请奖励资金合计（万元） | | |  | |
| **承 诺**  本单位保证所填内容及提供的资料全部属实。如有不实，本单位愿承担由此产生的全部责任。  申请单位盖章：  年 月 日 | | | | |
| 业务股室  审核 |  | | 业务主管  部门  审核意见 | 单位（公章）：  日期: 年　月　日 |
| 分管领导  审核 |  | |

填表人： 电话： 填表时间：

（本表格一式2份）