附件

湖南省专家工作站认定申请表

申请单位：（盖章）

专家类别：□两院院士 □外国院士 □外国专家

□国内其他专家

专家姓名：

研究领域：

任职单位：

申请日期： 年 月 日

湖南省专家工作站建设工作协调小组办公室制

2024年

填表说明

一、填写此表前请先认真阅读《湖南省专家工作站认定管理办法（试行）》(湘科协通〔2022〕4号)。

二、本申报书是遴选模范专家工作站的依据，填写内容须实事求是，表述应准确、严谨。格式不符的申报材料不予受理。

三、填报人应遵守国家保密制度，对申报书中可能涉密情况承担保密义务。

四、若无特殊说明，本表中的数据填写上年度统计数据。

五、表中单位人员情况“研发人员”含柔性引进的人才；表中上年度研发经费投入、支出，“其它”栏内容应具体化。

六、各栏目如填写内容较多，可另加附页。

七、申报书应为A4开本的计算机打印稿，竖装，双面打印，一式六份，其中一份申请表与附件材料一并胶装并盖骑缝章。具体报送材料请参照申报通知要求，该申报书可从湖南省科协网站（http://www.hnast.org.cn）下载。

一、依托单位情况

|  |
| --- |
| **1、单位基本信息** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 法人代表 |  |
| 单位性质 |  | 注册资本 |  |
| 所属行业 |  | 成立时间 |  |
| 联 系 人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 是否联合组建专家工作站 |  |
| **2、单位生产经营状况** |
| 项 目 | 单位 | 金 额 |
| 上年度销售额 | 万元 |  |
| 其中：新产品销售额 | 万元 |  |
| 上年度总出口额 | 万美元 |  |
| 实现利税 | 万元 |  |
| 其中：净利润 | 万元 |  |
| **3、单位人员状况** |
| 职工总数（人） |  |
| 研发人员 | 高级职称（人） |  |
| 中级职称（人） |  |
| 其他（人） |  |
| 合计（人） |  |
| **4、上年度研发经费投入、支出情况** |
| 项目 | 数额（万元） |
| 经费来源 | 税前从销售额中提取 |  |
| 政府拨款 |  |
| 横向合作 |  |
| 上年度结转 |  |
| 其他 |  |
| 合计 |  |
| 经费支出 | 人员人工费用（包括企业直接研发人员(科技人员)与辅助人员的工资和五险一金以及外聘科技人员的劳务费用） |  |
| 直接投入费用（包括仪器设备购置费；原材料、燃料动力费；中间产品的模具费、设备开发费；对于不构成固定资产的研发活动形成的样品样机以及为研发活动支出的检测费；研发设备的维护费、检修费；通过经营租赁方式租入的用于研发活动的固定资产租赁费） |  |
| 折旧费用与长期待摊费用 |  |
| 无形资产摊销费用 |  |
| 新产品和新工艺设计费用 |  |
| 装备调试费用与试验费用 |  |
| 委托外部研究开发费用 |  |
| 购买研发所需知识产权费用 |  |
| 其他 |  |
| 合计 |  |
| **5、近3年研发投入占销售收入情况** |
| 时间 | 销售收入总额（万元） | 研发投入总额（万元） | 研发投入占比% |
| 2020年 |  |  |  |
| 2021年 |  |  |  |
| 2022年 |  |  |  |
| **6、近3年承担省级以上科研项目情况**（限填5项） |
| 项目名称 | 任务下达单位 | 支持经费 | 完成情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **7、近3年获得省级以上科研奖励情况** |
| 奖项称号 | 奖励部门 | 成果名称 | 获奖时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **8、省级以上创新平台建设情况** |
| 创新平台名称 | 批复部门 | 获批时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **9、近5年自有知识产权情况** |
| 专利号 | 专利名称 | 类型 | 授权日期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **10、专家工作站基本情况** |
| 办公场所面积（㎡） |  | 专门管理服务人员（人） |  |
| 工作站上年度运行经费（万元） |  | 工作站上年度研发经费（万元） |  |
| **11.工作站筹建情况、建设目标、主要工作任务及专家在站主要工作内容** |
| （筹建情况包含与进站专家的合作基础和合作意义等） |

二、联合单位情况（无联合单位的不需填写，可省略本表格）

|  |
| --- |
| **1、单位基本信息** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 法人代表人 |  |
| 单位性质 |  | 注册资本 |  |
| 所属行业 |  | 成立时间 |  |
| 联系人 |  | 邮箱 |  |
| 联系电话 |  | 邮编 |  |
| 联合建站所承担的工作任务 |  |
| **2、单位生产经营状况** |
| 项目 | 单位 | 金额 |
| 上年度销售额 | 万元 |  |
| 其中：新产品销售额 | 万元 |  |
| 上年度总出口额 | 万美元 |  |
| 实现利税 | 万元 |  |
| 其中：净利润 | 万元 |  |
| **3、单位人员状况** |
| 职工总数（人） |  |
| 研发人员 | 高级职称（人） |  |
| 中级职称（人） |  |
| 其他（人） |  |
| 合计（人） |  |
| **4、近3年承担省级以上科研项目情况**（限5项） |
| 项目名称 | 任务下达单位 | 支持经费 | 完成情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5、近3年获得省级以上科研奖励情况**（限5项） |
| 奖项称号 | 奖励部门 | 成果名称 | 获奖时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6、省级以上创新平台建设情况** |
| 创新平台名称 | 批复部门 | 获批时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **7、自有知识产权情况** |
| 专利号 | 专利名称 | 类型 | 授权日期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、进站专家团队及依托单位科研团队人员情况

|  |
| --- |
| **进站专家基本情况** |
| 姓名 |  | 国籍/籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 研究领域 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 通信地址 |  |
| 相关奖励和成果情况（严格控制400字以内） |  |
| **专家团队人员情况** |
| 姓名 | 职务/职称 | 专业 | 具体负责工作 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **建站依托单位（含联合单位）科研团队人员情况** |
| 姓名 | 职务/职称 | 专业 | 具体负责工作 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

四、三年建设计划

|  |
| --- |
| （包含：合作内容、合作形式、资金筹措、3年以上建设规划等） |

1. 三年建设预期指标（需量化，供以后年度考核参考）

|  |
| --- |
| 1.人才培养及团队建设指标 |
|  |
| 2.重点研发任务指标 |
|  |
| 3.成果转化及应用指标 |
|  |
| 4.工作站条件平台建设、保障及运行管理指标 |
|  |
| 5.工作站建设运营的经济、社会、生态效益指标 |
|  |

1. 依托单位承诺

|  |
| --- |
| 本单位承诺本表中所填信息准确真实，若有失实或造假行为，本单位愿承担一切责任。依托单位（公章） 法人代表（签章）年 月 日 |

七、联合单位承诺（单独组建申报的单位无需填写）

|  |
| --- |
| 本单位承诺本表中所填信息准确真实，若有失实或造假行为，本单位愿承担一切责任。联合申报单位（公章） 法人代表（签章）年 月 日 |

八、推荐单位意见

|  |
| --- |
| 所在市州科协审核、推荐意见（加盖公章）年 月 日 |