附件

“里程碑”考核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | |  | | | | 保密级别 | □公开 □秘密 □机密 □绝密 | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 牵头承担单位 | |  | | | | | | | | |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 学历 |  | | 职称 |  | | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  | | | | E-mail |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮编 |  |
| 项目主要参加单位 | | | | | | | | | | |
| 1、 | | | | | | | | | | |
| 2、 | | | | | | | | | | |
| 项目起止日期 | | 20\*\*-\*\*-\*\* 到 20\*\*-\*\*-\*\* | | | “里程碑”节点起止日期 | | | 2024-1-1 到 2024-12-31 | | |
| 项目经费情况 | | 总经费： 万元；其中，省财政拨款： 万元。 | | | | | | | | |
| “里程碑”目标任务完成情况 | | 200字以内 | | | | | | | | |
| 项目牵头单位意见  项目负责人签字 : 单位盖章 :  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 项目归口管理部门意见  负责人签字（单位盖章） :  年 月 日 | | | | | | | | | | |