编号：KCJS(2023)-1

“科创江苏”院士协同创新中心建设

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院士协同创新中心名称（全称） | | | | |  | | | |
| 申报单位 | 省级  学  会 | 名 称 | | |  | | | |
| 法定代表人 | | | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | | | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | | | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| **联合工作单位仅新建中心需填写** | | | | | | | | |
| 联合工作单位 | 设区  市  科  协 | 名称 | | |  | | | |
| 联  系  人 | | | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | | | |
| 学  会 | 名称 | | |  | | | |
| 联  系  人 | | | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | | | |
| 园区或企业 | 名称 | |  | | | | |
| 联  系  人 | | 姓名 | |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 | |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | | | |
| 具  体  申  报  项  目 | | 子项目 | | | | | 对应打√ | |
| 院士协同创新中心建设 | 平台运行成果 | | | |  | |
| 新建院士协同创新中心 | | | |  | |
| **说明：1、平台运行成果项目**：项目实施过程中，根据完成情况以及院士协同创新中心建设评估的具体要求，组织专家进行评估，根据评估等次确定项目经费； **2、对应打√选项，每个子项目最多选1个**；**3、评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍项目实施的背景和合作起因、意义，不超过800字。 | | | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 申报单位协调承担的任务，拟开展的活动，不超过1000字；  实施项目的组织机构成员，简要运行机制，不超过500字。 | | | | | | |
| 预  期  效  果 | | 通过合作，会取得哪些产业效益、经济效益、社会效益，通过项目的实施对于打造品牌化高端科技服务平台作用，服务江苏科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | | | |
| 下  一  步  打  算 | | 如是持续性合作的项目，下一步应如何深度合作，打造品牌性、影响力的项目，不超过800字。 | | | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | | | |

编号：KCJS(2023)-2

“科创江苏”会企合作

（省会合作专项行动）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省会合作专项行动（全称） | | |  | | | |
| 申报单位 | 国家级  学  会 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 省级学会 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 设区市科协 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| **联合工作单位根据实际情况填写** | | | | | | |
| 联合工作单位 | 国家  级、省级  学  会 | 名称 |  | | | |
| 联  系  人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | |
| 政府部门 | 名称 |  | | | |
| 联  系  人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | |
| 企业（园区） | 名称 |  | | | |
| 联  系  人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务地方的实际需要填写（一或多家） | | | | |
| 说  明 | | **评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍项目实施的产业背景和合作起因、意义等，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 申报单位协调承担的任务，拟开展的活动，不超过1000字；  实施项目的组织机构成员，简要运行机制，不超过500字。 | | | | |
| 预  期  效  果 | | 通过合作，会取得哪些产业效益、经济效益、社会效益，对服务江苏科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-3

“科创江苏”会企合作

（企业创新发展行动）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业创新发展行动名称（全称） | | |  | | | |
| 申报单位 | 企业  科  协 | 企业  名称 |  | | | |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 联合申报单位 | 省级学会 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据企业科协联合省级学会实际情况填写（一或多家） | | | | |
| 说  明 | | **1、企业创新发展行动项目**：省内企业科协为主体申报，联合至少一家省级学会，优先支持示范企业科协申报； **2、评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍项目实施的产业、区域背景和合作起因、意义，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 如何发挥企业科协作用，帮助企业创新发展等，发挥不超过1000字；  实施项目的组织机构成员，简要运行机制，不超过500字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 通过合作，对服务企业科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-4

“科创江苏”会企合作

（省级学会科技服务站）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省级学会科技  服务站名称  （全称） | | |  | | | |
| 申报单位 | 省级  学  会 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 联合工作单位 | 企业（园区） | 名称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 说  明 | | **1、省级学会科技服务站项目**：省级学会申报，必须依托企业或者园区； **2、评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍项目实施的产业、区域背景和合作起因、意义，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 为企业提供精准科技服务、帮助企业成立科协组织、引导和支持企业科协共同开展服务企业科技创新的相关工作等，不超过1000字；  实施项目的组织机构成员，简要运行机制，不超过500字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 通过合作，对服务企业科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-5

“科创江苏”建设

（专业科技服务团）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科技服务团名称（全称） | | |  | | | |
| 申报单位 | 省级  学  会 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 联  合  工  作  单  位 | | 名称 |  | | | |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务团组成单位情况可自行添加 | | | | |
| 科  技  服  务  团  组  员 | | 姓名 | | 出生年月 | 职务（职称） | 现（原）工作单位 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 可自行添加行 | | | | |
| 说  明 | | **1、专业科技服务团项目**：申报成功且立项后，需按要求登录“科创中国”创新服务平台并进行注册，并积极参与省科协组织的各类服务企业创新发展的对接项目； **2、评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍工作基础与优势、项目实施的产业背景和合作起因、意义等，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 拟协助解决的问题和需求、提供的科技服务产品，不超过1000字；  机构组成、工作制度，不超过1000字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 通过打造的科技服务团，会取得哪些产业效益、经济效益、社会效益，服务江苏科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-6

“科创江苏”建设

（区域科技服务团）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科技服务团名称（全称） | | |  | | | |
| 申报单位 | 省科协直属单位 | 名 称 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 联  合  工  作  单  位 | | 名称 |  | | | |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 根据服务团组成单位情况可自行添加 | | | | |
| 科  技  服  务  团  组  员 | | 姓名 | | 出生年月 | 职务（职称） | 现（原）工作单位 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 可自行添加行 | | | | |
| 说  明 | | **1、科技服务团项目：**申报成功且立项后，需按要求登录“科创中国”创新服务平台并进行注册，并积极参与省科协组织的各类服务企业创新发展的对接项目； **2、评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍工作基础与优势、项目实施的产业背景和合作起因、意义等，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 拟协助解决的问题和需求、提供的科技服务产品，不超过1000字；  机构组成、工作制度，不超过1000字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 通过打造的科技服务团，会取得哪些产业效益、经济效益、社会效益，服务江苏科技创新有哪些实际帮助和成果，不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-7

“科创江苏”建设

（“科创中国”试点城市）

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试点城市名称（全称） | | |  | | | |
| 申报单位基本情况 | 设区  市  科  协 | 名称 |  | | | |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 说  明 | | **评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍试点建设的背景、意义等，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 拟开展的试点建设的工作任务，不超过1000字；  机构组成、工作制度，不超过1000字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-8

“科创江苏”建设

（ “科创江苏”试点县（市、区））

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “科创江苏”试点县区名称（全称） | | |  | | | |
| 申报单位基本情况 | 县（市、区）  科  协 | 名称 |  | | | |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 说  明 | | **评估时，**请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 项  目  简  介 | | 简单介绍试点建设的背景、意义等，不超过800字。 | | | | |
| 工  作  任  务  及  保  障  措  施 | | 拟开展的试点建设的工作任务，不超过1000字；  机构组成、工作制度，不超过1000字。 | | | | |
| 预  期  成  效 | | 不超过1000字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | | 2023 年 月 日 | | | | |

编号：KCJS(2023)-9

“科创江苏”三年专项行动

规范化建设与成果化评估

申 报 书

申报单位

联 系 人

联系人电话

江苏省科学技术协会 制

二○二三年二月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位全称 | |  | | | |
| 申  报  单  位  情  况 | 法定代表人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 秘书长 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 职务（职称） |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 服  务  本  项  目  人  员  情  况 | 姓名 | | 出生年月 | 职务（职称） | 工作职责 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 提示说明：介绍本单位法定代表人、项目负责人以及为本项目配置团队人员的基本情况。 | | | | |
| 说  明 | 评估时，请按此申报书和《2023年“科创江苏”立项项目合同书》规范的项目内容逐一提供实际推进运行情况、取得的合作成效和相关佐证。 | | | | |
| 单  位  简  介 | 提示说明：主要从服务范围、单位资质等方面进行描述，约500字。 | | | | |
| 申  报  单  位  履  约  能  力  说  明 | 提示说明：从专业能力、机构优势、财务状况等介绍本单位履约能力，约800字。 | | | | |
| 项  目  实  施  方  案 | 提示说明：主要介绍本项目的项目任务理解、工作思路、进度安排、保障措施、质量管理及服务承诺等方面，约1500字。 | | | | |
| 既  往  业  绩  说  明 | 提示说明：介绍本单位既往的类似业绩、工作经验，约800字。 | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | 我单位保证申报材料真实、可行、有效。自愿接受监督并承担相应责任。    法定代表人（签字）： （单位盖章）  2023年 月 日 | | | | |
| 联  合  评  审  意  见 | （签字）： 2023 年 月 日 | | | | |
| 省  科  协  意  见 | 2023 年 月 日 | | | | |