附件4

泰安市科技特派员需求单位登记表

 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 单位地址 |  | 联系人 |  |
| 电话及邮箱 |  |
| 单位简介 |  |
| 需 求 科 技 特 派 员 条 件 |
| 专业领域 |  | 服务年限 |  |
| 技术级别 |  | 性别 |  |
| 其他条件 |  |
| 单位提供条件 |  |
| 单位意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 县市区、功能区科技主管部门审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 市科技特派员工作专项小组审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |