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 | | |