|  |
| --- |
| 闽科协发办〔2018〕3号 |

**关于开展2018年福建省学会创新驱动服务站**

**申报工作的通知**

各省级学会（协会、研究会），各设区市科协，平潭综合实验区科协：

根据《福建省学会创新驱动服务站管理办法（试行）》的要求，为推进会企协作创新联盟、学会协同服务企业创新基地和学会服务站（以下统称“学会创新驱动服务站”）的建设，发挥学会创新驱动服务站在咨询服务、技术指导、成果转化、科学普及、人才培养等方面的示范引领作用，省科协决定开展2018年福建省学会创新驱动服务站申报工作。现将相关事宜通知如下：

一、2018年福建省学会创新驱动服务站申报材料

1.福建省学会创新驱动服务站申请表（附件1）；

2.进站专家信息表（附件2）；

3.学会创新驱动服务站工作细则和相关制度；

4.省级及以上学会与企（事）业单位签订的学会创新驱动服务站建站协议（复印件）；

5.省级及以上学会与企（事）业单位签订的项目合作协议（复印件）；

6.建站单位技术力量情况；

7.其他材料（进站专家团队基本情况，建站单位基本情况、研发能力证明等相关材料）。

二、申报方式、时间

申报单位可以通过以下任何一种方式申报：1.各设区市科协推荐上报；2.省级学会直接上报。

纸质材料（一式两份）请于2018年4月15日前（以邮戳为准）报省科协学会学术部。同时将电子版申报材料发至省科协学会学术部电子邮箱。

三、评审、补助

省科协组织专家对申报材料进行评审，对运行良好的学会创新驱动服务站，经考核验收合格后，给予一次性补助经费。其中，全国学会建立的服务站给予不低于10万元人民币的一次性补助经费，省级学会建立的服务站给予不低于5万元人民币的一次性补助经费。补助经费由省科协拨付给省级学会，或者以对市、县（区）转移支付方式下达至建站单位。

四、联系方式

联系人：纪港华

联系电话：0591-83399525

地 址：福州市东大路73号东湖大院2号楼412室

邮 编：350001

电子邮箱：fjkxxhb@163.com

附件：1.福建省学会创新驱动服务站申请表

附件 2.进站专家信息表

附件：

福建省科学技术协会

　　　　2018年1月25日

|  |
| --- |
| 抄送：省科协驻会领导 |
| 福建省科学技术协会办公室 2018年1月25日印发 |

附件1

福建省学会创新驱动服务站申报表

申报单位（盖章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平台名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 平台类别 | □产业会企协作创新联盟 □学会协同服务企业创新基地  □国家学会服务站 □省级学会服务站 | | | | | | | | | | | | |
| 参与单位 |  | | | | | | | | | | | | |
| 是否有全国学会参与 |  | | 全国学会联系人及其单位职务 | | | |  | | | | | | |
| 项目负责人 |  | | | 项目负责人单位职务 | | | | | |  | | | |
| 企业性质 |  | | | 所属行业 | | | |  | | 法人代表 | | |  |
| 注册资金  (万元) |  | | | 上年度销售收入  （万元） | | | |  | | 上年度研发投入  （万元） | | |  |
| 联系人 |  | | | 联系电话 | | | |  | | | | | |
| 职 务 |  | | | 电子邮件 | | | |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | | | | | 邮 编 | | |  |
| 项目实施的  目的、意义 |  | | | | | | | | | | | | |
| 项目的主要内容、预期效果 |  | | | | | | | | | | | | |
| 服 务 站  运行支持 | 办公面积(m2) | | | |  | | | | 年研发经费(万元) | | |  | |
| 专(兼)职管理人员 | | | |  | | | | 年运行经费(万元) | | |  | |
| 进站专家基本情况 | 姓 名 | 职称/职务 | | | | 专长/研究方向 | | | | | 所在单位 | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
| 建站单位进站技术人员基本情况 | 姓 名 | 职称/职务 | | | | 专长/研究方向 | | | | | 所在单位 | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | | |  | | |
| 项目实施进度安排 |  | | | | | | | | | | | | |
| 设区市科协初审意见  (省级学会直接申报的此栏不填) | 盖章：  时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 省科协审批意见 | 盖章：  时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  学会创新驱动服务站进站专家信息表 | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | **工作单位** | **职称** | **是否院士** | **所属学会** | **个人简介（包括个人情况、研究方向、学术（专利）成果、荣誉情况等，详细内容可另附页）** | **联系方式** | **邮箱/QQ** | **通讯地址** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注：进站专家包括建站单位进站专家。 | | | | | | | | | |