附件2

新建博士后科研工作站运行补贴申请表

经办人： 联系电话：

|  |  |
| --- | --- |
| 设站单位名称 |  |
| 单位注册地址 |  |
| 单位办公地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 设站单位银行账号 |  | 开户行 |  |
| 单位性质 | □市属企业 □市属事业单位、经济开发区（园区）□中央、自治区直属企业 |
| 博士后科研工作站情况 | 批准设立时间 |  | 联系人姓名 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 主要研究课题（项目） |  |
| 引进博士后情况 | 姓名 | 联系电话 | 进站审核批复时间 | 是否全职 | \*培养方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位意见 | 单位负责人签字： 单位公章 年 月 日 |

注：“\*培养方式”请选择填写代码：A.委托培养 B.定向培养 C.在职人员脱产从事博士后研究