附件2：

2024年度河源市社会发展科技计划项目申报推荐汇总表

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 申报单位 | 项目负责人 | 联系方式 | 技术领域(范围) | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：此表由各县（区）科技主管部门或有关单位项目主管单位负责填写。医疗卫生机构项目应备注细分学科领域。