附件

 申报编号：

**源城区“十五五”规划纲要及重点规划编制服务申请书**

 申 请 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人所在单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

源城区发展和改革局制

申请者承诺：

 我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。源城区发展和改革局有权使用本表所有数据和资料。

 申请人（签章）：

 年 月 日

### 填　表　说　明

一、基本情况详见《遴选公告》，请认真仔细阅读后填写。

二、本申请书用计算机如实填写，其中“课题研究方案”填写的内容应简明扼要，突出重点。

三、封面“申报编号”申报时无需填写。

四、本申请书一式三份，文件须在截止时间前现场递交或通过邮寄方式（信封上请注明“课题申请”字样）提交，并用电子邮件报送电子版文件（在邮件主题处注明源城区“十五五”规划研究课题申请字样），以邮戳时间为准。通信地址：河源市源城区公园东路1号，源城区发展和改革局，联系人：徐楚萍，电话：3333379，电子邮箱：ycfzgg@163.com。

五、凡递交的申请书及附件概不退还。**一、申请人及主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 身份证 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  |
| 专业职称 |  | 职务 |  | 研究专长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| E-mail |  |
| 联系人姓名 |  | E-mail |  |
| 联系人电话 | 办公 |  | 移动 |  | 传真 |  |
| 主　要　成　员（可附页） | 姓 名 | 出生年月 | 职称 | 职务 | 工作单位 | 在本项目研究中承担的任务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**二、项目负责人近五年完成的与本项目相关的研究成果**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **主要研究成果（限填20项）** | **课题成果或出版物** | **研究任务委托来源** | **成果转化应用情况（选填）** | **完成年月** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**三、研究方案**

|  |
| --- |
| **源城区“十五五”规划纲要编制的思路，包括：**1.研究思路和研究框架；2.研究方法；3.研究进度安排；4.主要创新点；5.其他需要说明的情况等。 |

1. **报价表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **明细项目** | **金额（万元）** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**五、申请人所在单位意见**

|  |
| --- |
| 申请人所填写的内容是否属实；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件。单位负责人： 单位公章   年 月 日 |

**六、审核意见**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审核意见(在方括号内打“√”)** | **合格** | **[ ]** | **不合格** | **[ ]** |
| **判定为不合格的主要理由（在方括号内打“√”）：**1.不符合申报条件[ ] 2.不符合申报填写要求[ ]3.相关资料不齐[ ] 4.其它[ ]审核人（签章）：年 月 日 |