附件

**重庆市涪陵区社科智库申报表**

智库名称

负 责 人

依托单位

申请日期

涪陵区智库建设工作领导小组办公室

2024年4月

填 表 说 明

一、请申报单位实事求是地填写表中内容。

二、本申报表一律用A4纸双面打印，填写字体使用宋体小四号，每项内容可另附页。

三、本次申报需报送申报表纸质文本和佐证材料一式5份（其中至少2份原件），电子版发送至电子邮箱1098881447@qq.com。凡递交的申报表及佐证材料概不退还。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 智库名称 |  | | | | |
| 研究方向 |  | | | | |
| 负责人 |  | 单位及职务 |  | 联系方式 |  |
| 主管单位 |  | | | | |
| 办公地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |

二、地位作用

|  |
| --- |
| 填写参考提示：1.智库基本定位和发展目标；2. 智库研究领域的重大意义与实际价值；3.本智库在该领域研究的主要优势。 |

三、研究团队

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **负责人情况** | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位 | 职务/职称 | 研究方向 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **团队成员情况** | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位 | 职务/职称 | 研究方向 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本页可续表。

四、代表性研究成果

|  |
| --- |
| 填写参考提示：成果名称、形式、渠道来源、产生影响、特色亮点等，包括完成的课题、出版的著作、开展的活动、有关领导批示、成果转化为具体政策措施等。 |

五、申请承诺

|  |
| --- |
| 此次申请所提交材料均真实、合法。如有不实之处，愿承担相应的法律责任和由此产生的一切后果。  特此承诺。  负责人签字： 年 月 日 |

六、审核意见

|  |
| --- |
| 申报机构审核意见：  负责人签字： (单位公章)  年 月 日 |
| 主管单位审核意见：  （科研管理部门公章） (单位公章)  年 月 日 年 月 日 |
| 区智库办审核意见  负责人签字： (单位公章)  年 月 日 |