## 附件7

深圳市龙华区博士后人员科研成果转化奖励申请表

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 证件类型及号码 |  | | | |
| 原在站单位 |  | 出站时间 |  | | | |
| 留（来）区  现工作单位 |  | 工作合同  起止时间 | | 从 年 月 日  至 年 月 日 | | |
| 应用项目研究  课题或方向 |  | 深圳市接收出站博士后人员备案通知书 | | | |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话  （固定电话） | | |  | |
| 申请科研成果  转化奖励标准 | 万元 | 申请人  开户银行 | | | （详细到支行） | |
| 申请人  账户名称 |  | 申请人账号  （卡号） | | |  | |
| 研究成果转化及业绩简介 |  | | | | | |
| 申请人签名 | 申请人 （证件号码： ），本人提供的所有信息资料全部属实，如有虚假，责任概由本人承担，特此声明。  申请人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 用人单位  意见 | 兹证明 （身份证号： ），自 年  月 日起在 公司（单位）全职工作至今，现担任 一职,从事科研和技术转化工作。  本单位对申请人提供材料的真实性、准确性、完整性负责，如有虚假，本单位依法承担相应的法律责任。  负责人（签字）： （单位公章）  年 月 日 | | | | | |