附件1

2025年专家服务基层示范团申报表

（模板）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本信息 | | | | | |
| 服务团名称 |  | | | | |
| 申报单位  （盖章） | XX市（区）人社局/厅（委、局，院、所） | | | | |
| 参与单位 |  | | | | |
| 是否依托专家服务基地 | □ 是 ：部级、省级、市级  □ 否 | | 基地名称 |  | |
| 参与服务  专家人数 |  | | 服务次数 |  | |
| 开始时间 |  | | 结束时间 |  | |
| 活动地点 | 覆盖 个地市、 个区县，分别是： | | | | |
| 服务领域 |  | | | | |
| 对口帮扶情况  （可多选） | 跨省帮扶 | 国家乡村振兴重点帮扶县 □  非国家乡村振兴重点帮扶县 □ | | | |
| 省内帮扶 | 国家乡村振兴重点帮扶县 □  非国家乡村振兴重点帮扶县 □ | | | |
| 拟采取的服务形式  （可多选） | 揭榜挂帅□ 技术指导□ 技术推广□ 项目合作□ 成果转化□  人才培养□ 决策咨询□ 科普宣传□ 义诊□  其他□ | | | | |
| 拟开展的服务内容 |  | | | | |
| 二、经费保障 | | | | | |
| （包括项目经费预算金额及来源等） | | | | | |
| 三、联系方式 | | | | | |
| 负责部门 |  | 联系人 |  | 办公电话 |  |
| 手机 |  | | E-mail |  | |
| 开户行名称 |  | | 账户名 |  | |
| 账号 |  | | 开户行联行号 |  | |