**附件2**

贵州省基层科普行动计划项目申报书

（2026年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目类型 |  |
| 申报单位 | 遵义医科大学 |
| 联 系 人 |  |
| 联系电话 |  |
| 申报日期 | 年 月 日 |

填 报 说 明

1．本申报书是申报基层科普行动计划项目的依据，填写内容须实事求是，表述应明确、严谨。相应栏目请填写完整。格式不符的申报书不予受理。

2．每个申请项目单独填写项目申报书，同一申报书申请两个或两个以上项目视作无效。申报书应为A4开本的计算机打印稿，一式一份。

3.“项目名称”应确切反映项目指向和范围，最多不超过20个汉字。“申报单位”须填写单位全称。

4.“项目类型”包含科普惠农强村工程、科普社区益民工程、科普能力提升工程、科普示范创新工程四类。

5.“项目申报单位基本情况”，如需有关单位参与协作，应由第一申报单位牵头项目实施和管理，“单位名称”填第一申报单位。在“项目组织实施条件”和“项目经费预算”中，须对承办单位和协作单位的组织分工和经费使用情况进行说明。

6.“项目内容”，可根据具体情况细分为若干项子任务，每项（子）任务要明确具体内容、及数量。各（子）任务要与项目工作直接相关，任务目标、成果阐述应尽量具体、量化。

7.“项目目标及预期成果”，指项目实施预期可产生的直接或间接影响，包括预期社会效益、经济效益、可持续影响等，以及项目服务对象的受益情况等。效益应与项目工作直接相关，对预期效益内容的阐述应尽量具体、量化。

8.“项目组织实施条件”，指项目单位在实施项目过程中应当具备的人员条件、资金条件、设施条件及其他相关条件。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目申报单位基本情况 | | | | | | | |
| 项目所在地 | | 遵义 市（州） | | | 新蒲 县（市、区） | | |
| 单位名称 | | 遵义医科大学 | | | | | |
| 单位地址 | | 贵州省遵义市新蒲新区校园1号路 | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 职务/职称 |  | |
| 联系电话 | |  | | | 手机 |  | |
| 电子信箱 | |  | | | 传真 |  | |
| 协作单位名称 | | 如有协作单位，须填写以下所列信息。 | | | | | |
| 协作单位地址 | |  | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 职务/职称 |  | |
| 联系电话 | |  | | | 手机 |  | |
| 电子信箱 | |  | | | 传真 |  | |
| 二、立项依据和目的意义 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 三、项目内容 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 四、项目目标及预期成果 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 五、项目组织实施条件 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 六、项目实施步骤和进度计划 | | | | | | | |
| 项目起止时间： 2026年 月 日起至2026年 月 日止（不超过2026年12月15日） | | | | | | | |
| **实施阶段** | | **经费预算**  **（万元）** | | | **实施内容** | | **时间进度** |
| 第一阶段 | |  | | |  | |  |
| 第二阶段 | |  | | |  | |  |
| 第三阶段 | |  | | |  | |  |
| …… | |  | | |  | |  |
| 七、项目经费预算 | | | | | | | |
| 项目经费总预算 万元，其中：申请“贵州省基层科普行动计划”经费 万元；市（州）级经费 万元；自筹经费 万元。 | | | | | | | |
| 序号 | 支出内容明细 | | 金额 | 测算依据 | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| 合 计 | | |  | | | | |
| 八、项目申报单位意见（实施单位填写） | | | | | | | |
| 申报意见：  单位负责人（单位章）：    年 月 日 | | | | | | | |
| 九、县级科协（或市州直单位）初审意见 | | | | | | | |
| 初审意见：  单位负责人（单位章）：    年 月 日 | | | | | | | |
| 十、市级科协（或省直单位）推荐意见 | | | | | | | |
| 推荐意见：  单位负责人（单位章）：    年 月 日 | | | | | | | |