附件1

常德市科技创新计划项目调整申请表

填报人（签字）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | |
| 计划类别 | |  | | | 项目负责人 | | | |  | |
| 立项文号 | |  | | | 项目执行起止日期 | | | |  | |
| 承担单位 | |  | | | | 已下达资金（万元） | | | |  |
| 申请调整类别 | | □承担单位 □项目负责人 □研究内容 □绩效目标  □验收时间 □项目经费 □其它 | | | | | | | | |
| 申请调整事项  项目负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 任务书（合同）  约定 | | 调整后 | | | | 调整原因 | | | |
| 1 |  | |  | | | |  | | | |
| 2 |  | |  | | | |  | | | |
| 3 |  | |  | | | |  | | | |
| … |  | | |  | | | |  | | |
| 附件 | （如有附件请随表格提供） | | | | | | | | | |
| 项目负责人意见：  项目负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 项目承担单位意见：  法人代表（签字）：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 项目推荐单位意见：  单位负责人（签字）：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

备注：签字并盖章完毕后，报送扫描件电子档并电话告知即可，联系电话：0736－7256509，邮箱：cdskjjghk@163.com