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