深圳市坪山区联合实验室备案表

1、申请单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联合实验室名称 | |  | | | | |
| 是否挂牌 | | ○是 ○否 | | | | |
| 行业范围 | | （参照高新技术企业国家重点支持的高新技术领域） | | | | |
| 申请单位地址 | |  | | 所属辖区 | |  |
| 申请单位实验室  负责人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 合作院校  学科带头人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | |  |
| 合作高校院所名称 | |  | | | | |
| 合作高校院所属于 | | ○国家“双一流”建设高校  ○中科院所属科研院所  ○QS世界大学排名前500强高校 | | | | |
| 建设投入总支出：万元 | 基本装修费用：  万元 | | 仪器设备费用：  万元 | | 其他费用：  万元 | |

2、申请单位实验室负责人情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 专 业 | 学 历 | 职 称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 简历： | | | | | | |

3、合作高校院所学科带头人情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 专 业 | 学 历 | 职 称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 简历： | | | | | | |

4、联合实验室运营机制

|  |
| --- |
| 简述联合实验室开展概念验证、成果转化与技术攻关的课题方案、工作计划、经费安排、相关人员的岗位分工安排。 |
|  |

5、联合实验室主要人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **职称** | **学历** | **工作单位** | **承担的主要任务** | **本人签名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

6、申请意见

|  |
| --- |
| 情况属实。  申请单位实验室负责人签字：  申请单位法定代表人（或授权代表）签字：  申请单位盖章  年 月 日 |
| 情况属实。  合作高校院所学科带头人签字：  合作高校院所法定代表人（或授权代表）签字：    高校院所盖章  年 月 日 |