附件1

**泉 州 市 社 科 活 动 资 助 项 目**

**申 请 书**

项 目 类 别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项 目 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

活 动 时 间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

活 动 地 点\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主 办 单 位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**泉州市社会科学界联合会**

**2022 年2月制表**

申请者的承诺：

我保证如实填写本表各项内容。如果获准立项，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守泉州市社会科学界联合会的有关规定，按计划认真开展组织工作，取得预期社会效益。泉州市社会科学界联合会有权使用本表所有数据和资料。

申请者（签章）：

年 月 日

**填 表 说 明**

1. 本表用计算机认真如实填写。
2. 数据表填写参阅相关文件；若有不明白的问题，请与泉州市社会科学界联合会或所在单位社科管理部门联系。
3. 申请书报送一式5份，其中1份原件，4份复印件。请用A4纸双面印制，于左侧装订成册。泉州地面高等院校、市委党校的申请书报送所在单位社科管理部门，其他单位的申请书直接报送市社科联。
4. 泉州市社会科学界联合会通信地址：泉州市行政中心交通科研楼A栋567室，邮政编码：362000，联系电话： 22278872。

1. **数据表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主 题 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目类别 | |  | | | A.学术交流类 B.宣传普及类 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活动形式 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人姓名 | |  | | | | | 性别 | |  | | | 民族 | |  | | 出生日期 | | | 年 月 日 | |
| 学历学位 | |  | | | | | 专业职称 | | |  | | | | | | 职业资格 | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | 行政职务 | | |  | |
| 通信地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| Email | |  | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 团队成员 | 团队内  职务 | | 姓名 | | | 性别 | | 学历学位 | | | 专业职称 | | | | 职业资格 | | 行政职务 | | | 工 作 单 位 |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
| 承办单位 | | | |  | | | | | | | | | 协办单位 | | | | |  | | |
| 活动对象 | | | |  | | | | | | | | | 受众人数 | | | | |  | | |
| 所需资金 | | | | （元） | | | | | | | | | 申请资金 | | | | | （元） | | |
| 单位配套资金 | | | | （元） | | | | | | | | | 其他资金渠道 | | | | | （元） | | |

1. **项目设计说明**

|  |
| --- |
| **1．选题：**选题的背景及意义。**2.活动方案：**活动参加对象、主要内容和议程。**3.预期价值：**活动特色和社会价值。**4.组织基础：**组织机构情况和项目负责人近年组织开展活动情况。**5.完成条件：**单位及社会所能提供的人财物条件支持。项目设计说明限3000字以内。 |

**三、经费预算**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | | 金额（元） | | 序号 | 经费开支科目 | | 金额（元） |
| 1 | 资料费 | |  | | 5 | 场所费 | |  |
| 2 | 宣传费 | |  | | 6 | 专家劳酬 | |  |
| 3 | 会议费 | |  | | 7 | 接待费 | |  |
| 4 | 交通费 | |  | | 8 | 其他 | |  |
| 合计 | |  | | | | | | |
| 经费管理帐户、帐号、开户行 | | | | | | | | |
| 泉州医学高等专科学校 | | | | 35001656037050001286 | | | 建设银行泉州丰泽支行 | |

**四、项目负责人所在单位审核意见**

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容属实；本单位能提供完成本项目所需的时间和条件；本单位同意承担本项目的管理任务和信誉保证。  单位负责人签名：  （单位公章）  年 月 日 |

1. **主办单位联合签章**

|  |
| --- |
| **同意申报。**  （主 办 单 位 及 公 章）    年 月 日 |

1. **评审组意见**

|  |
| --- |
| 经评审，确定为 年泉州市社科活动 项目。  资助 元。  评审组签字：    年 月 日 |

1. **市社科联意见**

|  |
| --- |
| 负责人签章：  （ 单位公章）  年 月 日 |