附件

河 北 省 科 协

秘书长职业化和秘书处实体化项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 申报单位（公章） |  |
| 申报单位类型 |  |
| 联系人 |  |
| 手机 |  |
| 电话 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 电子信箱 |  |
| 填报日期 |  |

河北省科学技术协会 制

二○一九年

填 报 说 明

一、本申报书为评审工作的主要依据之一，申报单位必须保证其真实性和严肃性。

二、申报书应为A4开本的计算机打印稿。申报书及辅助证明材料按照顺序装订成册，一式五份。申报书电子版请从邮箱hebskx@126.com下载，邮箱密码86059353。

标注★内容必须提供辅助证明材料。如，聘任岗位履行程序情况：是否按照章程规定，履行相关程序，须按章程规定提供理事会会议纪要；是否及时按要求履行换届变更程序，需提供民政部门批复复印件；2016、2017年度年检情况须提供年检报告书或法人登记证书复印件。

三、首页申报单位类型填写“业务主管”或“团体会员”。

四、本申报书由河北省科协学会学术部负责解释。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、项目基本情况 | | | | | | | | | | | |
| 项目类型 | 秘书长职业化（ ）  秘书处实体化（ ）  秘书长职业化和秘书处实体化（ ） | | | | | | | | | | |
| 完成时间 | 2019年12月 | | | | | | | | | | |
| 理事长  （会长） | 姓名 |  | | | | | 是否法人 | | |  | |
| 手机 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | |
| 项目负责人 | 姓名 |  | | | | | 社团职务 | | |  | |
| 固话 |  | | | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 手机 |  | | | | | 工作单位及职务 | | |  | |
| 聘任岗位履行程序情况 | 是否按照章程规定，履行相关程序（ ）★ | | | | | | | | | | |
| 是否签订聘用合同（ ）★ | | | | | | | | | | |
| 换届情况 | 换届周期为（ ）年 | | | | 上一次换届时间为（ ）年（ ）月 | | | | | | |
| 是否及时按要求履行换届变更程序（ ）★ | | | | | | | | | | |
| 本届理事会是否于2019年届满（ ），能否按期换届（ ） | | | | | | | | | | |
| 2018年组织建设情况 | 有无变更事项（ ） | | | | | 事项名称 | | |  | | |
| 是否及时按要求履行变更程序（ ）★ | | | | | | | | | | |
| 召开理事会（ ）次、常务理事会（ ）次★ | | | | | | | | | | |
| 年检情况★ | 2016年度 | | 合 格（ ） 基本合格（ ）  不合格（ ） 未 参 加（ ） | | | | | | | | |
| 2017年度 | | 合 格（ ） 基本合格（ ）  不合格（ ） 未 参 加（ ） | | | | | | | | |
| 党组织建设情况 | 党组织名称 | |  | | | | | | | | |
| 上级党委 | |  | | | | | | | | |
| 党组织类型 | |  | | | | | 党员人数 | | |  |
| 党支部书记 | |  | | | | | 社团职务 | | |  |
| 二、项目实施方案和预期目标 | | | | | | | | | | | |
| （须反映岗位聘任基本情况、资金使用计划、项目实施的具体工作计划和预期目标。可参考《通知》中关于责任目标的有关要求） | | | | | | | | | | | |

（可附页）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三、聘任人员基本情况 | | | | | |
| 姓名 | 年龄 | 学历 | 政治  面貌 | 岗位 | 主要工作经历 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 四、申报学会意见 | | | | | |
| 我会保证申报材料真实、合法、有效，申报事项和奖补资金使用计划己经学会 届 次理事会（常务理事会）审议通过。我会愿意按照法律、法规和政策的有关规定，接受监管、审计和评估，并承担相应责任。  法定代表人（签字）： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 五、专家组评审意见 | | | | | |
| 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 六、省科协意见 | | | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | | | |