附件2

**全国科技管理系统先进集体初审推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 |  | 所属单位 |  |
| 集体级别 |  | 集体性质 |  | 集体人数 |  |
| 集体负责人姓名 |  | 集体负责人职务 |  | 联系人及电话 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 主要事迹（不超过1500字） |  |
|  该集体上述情况真实准确，同意推荐。  签字人（所属单位负责人）：（盖 章） |
| （省级人力资源社会保障部门）情况属实，同意推荐。签字人：（盖 章） | （省级科技管理部门）情况属实，同意推荐。签字人：（盖 章） |