附件1

2024年专家服务基层示范团申报表

|  |
| --- |
|  1.基本信息 |
| 服务团名称 |  |
| 承办地区 |  | 服务次数 |  |
| 开始时间 |  | 结束时间 |  |
| 活动地点 | 覆盖 个地市、 个区县，分别是： |
| 服务领域 |  | 参与专家人数 |  |
| 负责部门 |  | 联系人 |  | 办公电话 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 开户行名称 |  | 账户名 |  |
| 账号 |  | 开户行联行号 |  |
| 2.对口帮扶情况（可多选） | 跨省帮扶 | 国家乡村振兴重点帮扶县 □ 非国家乡村振兴重点帮扶县 □  |
| 省内帮扶 | 国家乡村振兴重点帮扶县 □ 非国家乡村振兴重点帮扶县 □  |
| 3.拟采取的服务形式（可多选） | 技术指导□ 技术推广□ 项目合作□ 成果转化□ 人才培养□ 决策咨询□ 科普宣传□ 义诊□ 其他□  |
| 4.拟开展的服务内容 |  |
| 5.经费保障 | （包括项目经费预算金额及来源等） |