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） | | | | |