编号：FZZL(2022)-

2021年“提升计划”申报书

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

项目类别 发展助力

申报单位

联 系 人

联系人手机

江苏省科学技术协会 制

二○二二年四月

**申 报 说 明**

1.本申报书为发展助力评审工作的主要依据之一，申报学会必须保证其真实性和严肃性，填写内容须实事求是，表述应明确、严谨，相应栏目填写完整，缺项或格式不符的申报材料不予受理。

2.填写申报书前须认真核查申报资格条件，避免无效申报。

3.申报书（电子版和纸质版）须按申报通知要求提交，预期视为放弃申报处理。

4.本申报书由江苏省科协学会学术部负责解释。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本信息 | | | | | | | | | | |
| 学会名称 | | |  | | 法人姓名 | | |  | | |
| 2021年度综合能力评价等级及名次 | | |  | | 是否2020、2021连续两年获得立项 | | |  | | |
| 是否参加省民政厅上一年度年检 | | |  | | 年检是否合格 | | |  | | |
| 秘书长是否专职 | | |  | 秘书长是否是社会招聘 |  | | 何时招聘 | |  | |
| 秘书处工作人员数 | | |  | 其中专职人员数 |  | | | 社会招聘人员数 | |  |
| 劳务派遣人员数 | |  |
| 工作委员会数 | | |  | 专业委员会数 | | | |  | | |
| 学会个人会员数 | | |  | 学会团体会员数 | | | |  | | |
| 学会  2021年度  工作  情况 | 召开理事会数 | |  | 召开常务理事会数 | | | |  | | |
| 召开学术会议次数 | |  | 参与学术会议的人数 | |  | | 其中国际会议次数 | |  |
| 举办科普活动次数 | |  | 参加科普活动专家人数 | |  | | 科普受众人数 | |  |
| 承担科技服务项目数 | |  | 参与科技服务专家人数 | |  | | 获得项目资金 | |  |
| 发展个人会员数 | |  | 发展学生会员数 | |  | | 发展团体会员数 | |  |
| 1. 关键指标   （是推动该类项目创建的核心内容，同时作为年底考核验收的重要依据） | | | | | | | | | | |
| 1、学会理事会依据章程召开年度工作会议，研究部署年度工作并推进落实；  2、分支机构依据学会年度工作部署有序推动各项工作；  3、秘书处至少设有1名专职人员，基本制度配套，日常运行有序，活动开展正常；  4、年度发展会员至少100人以上，所属会员（包括单位）会费收缴正常；  5、学会网相关动态信息能够经常更新，通过网络月报系统坚持每月向省科协上报工作；  6、正常参加省科协组织开展的会议、培训、科技周、科普日等各类重大活动;  7、发挥学会学科特点和专家资源优势，结合产业需求年度至少组织1次科普服务专项活动、3次专家学术报告、5次会企对接服务，形成基本服务成果及典型案例。 | | | | | | | | | | |
| 三、2022年度改革目标任务 | | | | | | | | | | |
| 围绕关键指标结合学会自身实际确立目标任务，不超过800字。 | | | | | | | | | | |
| 四、2022年度工作计划及保障措施 | | | | | | | | | | |
| 重点介绍本年度学会围绕“四服务一加强”工作定位开展的具体工作，讲明工作内容、时间、参与人员机构、保障措施等。不超过2000字。 | | | | | | | | | | |
| 五、项目经费开支预算（不得夸大、虚报，必须实事求是）。 | | | | | | | | | | |
| 计划开支名称 | | 计划开支项 | | | | 金额（万元） | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| 计划开支合计（万元） | | | | | |  | | | | |
| 申  报  单  位  意  见 | 我会保证申报材料真实、合法、有效，申报事项和专项资金使用计划已经学会 届 次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，接受监督、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 | | | | | | | | | |
| 专  家  组  评  审  意  见 | **（签字）**  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省  科  协  意  见 | **（公章）**  年 月 日 | | | | | | | | | |