附件

**2019年全区科技成果转移转化暨创新方法助力双创**

**专题培训班（东部片区）参训回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 部门及职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **参 会 回 执** |
| 序号 | 姓 名 | 性 别 | 部门及职务 | 联系电话 | 是否安排食宿 |
| 1 |  |  |  |  | □食 □宿 |
| 2 |  |  |  |  | □食 □宿 |
| 3 |  |  |  |  | □食 □宿 |
| 企业及院所研发团队及人员情况： 高校及科研院所成果转化情况和拥有待转化技术(项目)情况:众创空间和孵化器在孵企业和毕业企业的主营项目（产品）、有效知识产权情况： |

注：请于8月21日前将回执发送至指定邮箱nmgcxffyjh19@126.com