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