附件：

孝感市科技工作者状况调查站点申报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 报单 位 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
|  | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 学历/学位 | 职称/职务 |
| 负责人 |  |  |  |  |  |
| 调查员 |  |  |  |  |  |
| 申报单位意见 | 单位负责人（签章）： （单位公章）年 月 日 |