附 件：

首届海门市青少年科技创新市长奖候选申报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 作品名称 |  | 贴申报者2寸免冠照片（同时报电子档） |
| 申报者情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 是否团员(少先队员) |  | 现学历类别 | □小学生 □初中□高中（含中专、技校）生 |
| 学校名称（全称） |  | 年 级 |  |
| 学校联系电话 |  | 家庭联系电话 |  |
| 家长姓名 |  | 与申报者关系 |  | 家长工作单位及其职务(或职称) |  |
| 辅导教师 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 所 在 单 位 | 职 称 | 联系电话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 资格认定 | 学校学籍管理部门意见 |   申报者参赛时是否为在校的非成人教育的中小学校学生（含中专和技校学生）。□ 是 □ 否  负责人签名： 学校学籍管理部门盖章： （教务处章或校章均可） 年 月 日 |
| 辅导老师（或班主任老师）意见 |  本项目是申报者是在辅导教师指导下完成的成果。□ 是 □ 否 辅导教师签名： 所在单位 （学校或校外机构）盖章（或班主任）  年 月 日  |

|  |  |
| --- | --- |
| 该项目在哪一级青少年科技创新竞赛上获奖 |  该项目于 年 月 日在 青少年科技创新竞赛上获 类 等奖。 |
| 专利申请号及授权日期 | 申 请 号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 批 准 号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_申请人姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申请日期 年 月 日 批准日期 年 月 日 |
| 奖励委员会办公室初审意见 |   办公室主任签名：年 月 日 |
| 评审委员会提名意见 | 负责人签名：年 月 日 |
| 奖励委员会审定意见 |  无记名投票结果：年 月 日  | 负责人签名：年 月 日 |
| 市长意见 | 年 月 日 |