附件2

**省级专家服务基地申报表**

**推荐地区** 临沂市

**申报单位**

**填表日期** 2018年3月 日

**山东省人力资源和社会保障厅制表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基地名称** |  | | **机构代码** | |  |
| **联系人** |  | **联系电话** | |  | |
| **通讯地址** |  | | | | |
| **专家服务基地建设基本情况**  **（500字）** |  | | | | |
| **与对口专家联系及开展服务活动基本情况**  **（1000字左右，活动计划含组织时间、所需专家层次、规模，活动预算）** |  | | | | |
| **支持措施和保障条件**  **（500字）** |  | | | | |
| **建设目标及未来三年工作打算**  **（500字）** |  | | | | |
| **开户行：**  **开户名：**  **帐 号：** | | | | | |
| **申报单位意见**  **（盖章）**  **负责人签字：**  **日期：** | | | | | |
| **推荐市人力资源和社会保障局审核意见：**  **（盖章）**  **日期：** | | | | | |