附件9

贵州省科技成果转化计划项目延期申请

审 批 表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目牵头单位 |  |
| 合同编号 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话（手机） |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话（手机） |  |
| 项目执行期限 | 年 月 日— 年 月 日 |
| 申请延期完成日期 |  年 月 日 |
| 申请延期理由： |
| 申请时项目任务与考核指标完成情况概述： |
| **序号** | **项目任务/****考核指标** | **实际完成情况** | **是否完成或****完成比例** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

|  |
| --- |
| 项目负责人意见:项目负责人（签名）：年 月 日 |
| 项目牵头单位意见：法定代表人或法人代表签字：单位：（公章） 年 月 日 |
| 省科技厅意见：法定代表人或法人代表签字：（公 章） 年 月 日 |

备注：

1.请充分阅读理解《贵州省科技成果转化计划项目管理办法》第四十四条规定后填写。

2.延期理由须体现客观因素，且真实可信。