广州市社会科学普及基地申报表

**申报单位 （盖章）**

**申报基地名称**

**申报单位联系人**

**填表日期**

**广州市社会科学界联合会**

201 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位名称 | | |  | | | | | | | | | 法人代表  姓 名 | | |  | | | | |
| 申报单位类型 | | | □有条件向公众开展社会科学普及宣传、教育的部门和机构（包括城镇社区、农村基层组织、企事业单位、社会团体等）  □文化事业场馆（包括图书馆、博物馆、美术馆、展览馆、纪念馆、文化馆、文艺演出场馆等）  □历史、文化景区（包括爱国主义教育基地、人文主题公园）  □教育场所(包括大中小学校，中专及职业院校、高等院校、行政院校、军事院校、有关培训基地等)  □社会科学研究机构（含民办） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上级主管单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟申报的科普  基地名称 | | |  | | | | | | | | 基地负责人姓 名 | | | |  | | | | |
| 通信地址 | | |  | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | | | | |
| 现有社科普及  场所的面积 | | | □50-150平方米 □150-300平方米以上 □300平方米以上 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现有社科普及载体  （如场馆、网站、刊物等） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经常性社科普及活动 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社科普及活动  经费及来源 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、科普工作队伍情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现有从事科普工作人员数 | | | | | 专职 名， 兼职 名 | | | | | | | | | | | | | |
| 负责人姓名 |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | | |  | | | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 行政职务 | | | | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | |
| 联系人姓名 |  | | | 性别 | |  | | | | 出生年月 | | | |  | | QQ | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | 行政职务 | | | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | 办公电话 | | | |  | | | | |
| 手机 |  | | | | | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | |
| 其他骨干工作人员（包括专兼职）情况： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性 别 | | | 出生年月 | | | 工作单位 | | | | | 职称职务 | | | | 联系电话 | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | |  | |
| **三、社会科学普及活动主要内容、规模、特色及成效（相关科普活动宣传资料、活动现场视频和活动成果等，请作为附件材料一同报送）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **四、单位意见：**  法人代表（签字） 单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、市社科联审查意见：**  单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |