附件2

**农村科技特派员驻镇帮镇扶村组团式帮扶项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 职称 |  | 联系电话 |  |
| 所在院系、所 |  | | | 项目分工 |  |
| 项目成员1 |  | 职称 |  | 项目分工 |  |
| 项目成员2 |  | 职称 |  | 项目分工 |  |
| 对接乡镇  （市/县/镇） | （根据工作基础可选择多个乡镇） | | | | |
| 乡镇对接基础 | 开展乡镇对接工作的时间、内容、成效等（限300字以内）： | | | | |
| 项目内容 | 对照通知项目内容要求，拟开展的相关工作（限300字以内）： | | | | |
| 项目目标  （成果、效益） | 预期成果、经济社会效益及推广前景（限200字以内）： | | | | |