附件5

首都职工自主创新成果

申报表

成果名称

所在单位

单位类型

所属行业

主管单位

填报日期 年 月 日

北京市总工会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、成果所在单位及主管单位信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报负责人 | | | 所在部门 | | | | | 联系电话（手机、座机） | | | | | | 电子邮箱 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
| 主管单位名称 | | | | | | | | 所属区总工会或产业工会 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 主管单位联系人 | | | 所在部门 | | | | | 联系电话（手机、座机） | | | | | | 电子邮箱 | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | |  | | |
| 二、成果信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成果名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 项目起止时间 | | | 至 | | | | | 是否属于节能环保类 | | | | | |  | | |
| 经济效益\* | | | 创收金额 | | | 万元 | | 节资金额 | | | | 万元 | | 合计 | | 万元 |
| 专利情况\* | | | 发明 | | | 个 | | 实用新型 | | | | 个 | | 外观设计 | | 个 |
| 成果是否出自北京市总工会认定的创新工作室 | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 成果介绍 | | | （内容主要从成果的创新性、先进性、实用性、科技含量、推广价值或效果、创造的经济效益和社会效益与获奖情况等方面详尽介绍，需另附产权专利证明、第三方或鉴定机构评价证明、项目应用证明、研发报告、科技类获奖证书、项目的可持续性及可推广性效果、创造的直接和间接经济效益或社会效益证明文件等相关材料。利润和节资请如实填写并提供相应证明材料，若不填写视为“0万元”。） | | | | | | | | | | | | | |
| 是否参加创新成果展 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 是否愿意推荐参加北京发明创新大赛 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 三、成果完成人信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 性别 | | 学历 | | 职称/  技能等级 | | | | 专业特长 | 联系电话及  电子邮箱 | | 劳模情况\*  （年度、级别） | | 职业身份 |
| 1 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 4 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 5 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 6 |  | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  |
| 四、成果宣传信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宣传展板  成果简介 | | （300字以内，突出阐述创新成果的适用范围、实际应用情况和实际效益。） | | | | | | | | | | | | | | |
| 参展形式 | | 展板 | | 模型 | | | 实物 | | | 视频 | | 现场互动 | 项目资料 | | 图片资料 | 视频时长 |
|  | |  | | |  | | |  | |  | 张 | 分钟 |
| 实物（模型）展示信息 | | 展品实际尺寸规格 | | | | | 厘米 | | | | | 防水防晒设施需求 | | | |  |
| 所需用地面积 | | | | | 平米 | | | | | 配套人员需求 | | | |  |
| 配电需求 | | | | | 功率 | | | | | 布展时间要求 | | | | 小时 |
| 灯光需求 | | | | |  | | | | | 电视、网线需求 | | | |  |
| 地面承重需求 | | | | |  | | | | | 其他特殊需求 | | | |  |
| 所在单位工会推荐意见 | | | | | | | | | | | | 主管单位工会推荐意见 | | | | |
| 公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | 公章  年 月 日 | | | | |