学会服务站备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 站点名称 |  | | | | | | 拟建站时间 | | |  |
| 站点地址 |  | | | | | | 邮 编 | | |  |
| 依托单位 |  | | | | | | | | | |
| 站点负责人  姓名 |  | | | 联系电话/手机 | | | |  | | |
| 站点负责人  工作单位及职务 | |  | | | | | | | | |
| 站点类型 | | □ 综合服务类 □ 企业服务类 □ 农业服务类  □ 社区服务类 □ 医院服务类 | | | | | | | | |
| 站点对外公布  专线电话 | |  | | | 学会专责人员姓名及电话 | | | |  | |
| 服务站工作任务： | | | | | | | | | | |
| 站点管理制度（具体制度另附页）:  1.是否签订学会与依托单位合作共建站点协议 ;  2.是否建立站点目标责任制 ;  3.是否建立岗位责任制 ；  4.是否建立站点各项工作制度 ； | | | | | | | | | | |
| 站点依托单位意见:  （另页附依托单位简况）  （公章）  年 月 日 | | | 学（协、研究）会意见：    （公章）  年 月 日 | | | 区（市、县）科协意见：  （公章）  年 月 日 | | | | |
| 市科协核定编号 | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |