武汉市科技计划项目延期验收申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | 承担单位 |  |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 起止日期 | 年 月—— 年 月 | | |
| 申请事项 | 申请项目延期验收 个月（项目执行期延长至 年 月）。 | | |
| 申请延期  验收原因 | （本栏如不够可另附页）  项目负责人（签字）：  年 月 日 | | |
| 承担单位  意见 | 负责人（签字）： 单位公章：  年 月 日 | | |
| 项目中心  受理情况 | 受理人： 受理日期： 年 月 日 | | |
| 项目管理  处室意见 | 项目管理人： 处室负责人： 处室盖章：  年 月 日 | | |
| 局分管领导  意见 | 年 月 日 | | |
| 发展规划处  备案 | 经办人： 负责人：  年 月 日 | | |