附件3：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 度 | 2021 |  |
| 编 号 |  |  |

曲靖市社会科学普及示范基地申报表

申 报 单 位 （公章）

申报基地名称

申报基地类型

申报单位联系人

联系电话及传真

填 表 日 期

**曲靖市社会科学界联合会**

二○二一年制

填 报 说 明

一、本申报书是认定曲靖市社会科学普及示范基地申报材料的重要依据，应严格按规定的格式、栏目及所列标题如实、认真填写。

二、本申报书统一用A4纸打印，左侧装订，一式七份。请不要另行制作封面，不采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式。

三、申报单位应对所提供材料的真实性负责，审核后，单位负责人签字，加盖单位公章后报出。

四、对推荐的科普基地，应写明推荐理由和意见，负责人签字，加盖公章后报出。

五、“申报基地名称”是指申报单位拟建立的承担社科普及功能的基地的名称。

六、“申报基地类型”是指《云南省社科普及示范基地管理办法》中所列的公共文化场馆、教育科研机构类和旅游景区类三个类别。

七、请从曲靖社科网（http://www.qjskl.cn/）下载本申报书电子表格，不得自行改变申报书版式、取消和增加条目。

指 标 说 明

 一、载体与资源指标

 （一）展区面积，是指该基地专用于社科普及展示或活动的固定场所面积。

（二）专职社科普及从业人员数，是指该基地所拥有的专职科普工作人员总数量。科普骨干工作人员限填五人。

（三）普及手段，是指该基地开展社科普及研究、活动或咨询等方式的种类。

（四）常年普及展示主题，是指该基地常年开展社科普及活动的主题。

（五）普及阵地，是指该基地用于开展社科普及活动的科普园地、广播电视、网站、报刊等载体。

 （六）主题影视数量，是指该基地拥有开展社科普及主题活动的影视资料数量。

二、创新能力

 是指该基地的人员结构、策划与研发投入等情况。

三、奖励情况

是指该基地获市级以上各类奖励的情况。

一、基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | 法人代表姓 名 |  |
| 上级主管单位 |  |
| 拟申报的科普基地名称 |  | 基地负责人姓 名 |  |
| 申报基地类型 | □公共文化场馆类 □教育科研类 □旅游景区类 |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |  | 办公电话（传真）： |
| 基地联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 科普工作人员情况 | 科普专职人员数 人 科普兼职人员和志愿者 人 |
| 姓名 | 出生年月 | 职称职务 | 本人专长 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位年度收入情况 | 财政拨款 万元；其他收入 万元；其他收入来源说明： |
| 单位投入社科普及工作经费及来源 | 财政拨款 万元；其他收入 万元；其他收入来源说明： |

二、资源与能力状况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 载体与资源情况 | 场所总面积（平方米） | 展区面积（平方米） |
| 年开放天数 天  | 年参观人次 万人 | 每周开放日 | □周一 □周二 □周三 □周四 □周五 □周六 □周日 |
| 门票设置 □无 □有　成人门票 元 学生门票 元  | 免费开放天数 天 |
| 普及手段 | 简述（限100字） |
| 常年普及主题 | 简述（限100字） |
| 普及阵地（个） | 简述（限100字） |
| 主题影视数量（个） | 简述（限100字） |
| 创新能力 | 简述（限100字）  |
| 奖励情况 | 简述（限100字） |

三、近两年社科普及工作情况

|  |
| --- |
| **主要填写申报单位社科普及载体与资源情况，近两年社科普及主要内容、规模、特色及成效。(本页不够填写时可添加页码)** |

四、科普基地建设的基本思路与规划

|  |
| --- |
| **主要填写今后开展社科普及工作的设想与规划。(本页不够填写时可添加页码)** |

五、基地本年度科普创新示范活动及具体方案

|  |
| --- |
| **主要填写本年度科普创新示范活动的名称、内容、形式、承办联办单位、受众对象、经费来源等。(本页不够填写时可添加页码)** |

六、申报评审认定意见

|  |
| --- |
| **申报单位承诺意见：**  法人代表签字： 单位（盖章）年 月 日 |
| **主管单位推荐意见：**负责人签字： 单位（盖章） 年 月 日 |
| **专家评审意见：**   专家组长签字： 年 月 日 |
| **市社科联审批意见：**  负责人签字： 单位（盖章） 年 月 日 |