附件2

2024年度省软科学研究计划项目推荐汇总表

填表单位：（盖章）　　　　　　　　　联系人：　　　　　　　　　　联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报单位名称 | 项目名称 | 项目负责人 | 身份证号码 | 项目负责人学历 | 职称（职务） | 申报计划类别 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |