附件2

2023年科技专项绩效评价信息回执表

市科技局：

我单位已收到绩效评价通知，并从官网下载相关附件！相关工作联系人：

联系方式：

本单位现场评价时间意向建议如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目单位 | 项目名称 | 项目负责人 | 单位联系人 | 联系人电话 | 建议现场评价的时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：1. 建议现场评价的时间应在6月15日—7月下旬，明确到具体工作日（某月某日星期几）。

2. 此表所填时间仅供工作安排参考，具体时间以通知为准。

接收单位（盖章）

年 月 日