附件1

**江西省高新技术企业认定评审专家申请表**

申请人签名： 专家类型：（技术专家□ 财务专家□）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 |  | 性别 |  | | 出生日期 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职务/职称 |  |
| 身份证号 |  | | | | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 办公电话 |  |
| 移动电话 |  | | | | 电子邮箱 |  |
| 学 历 |  | | | | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | | | | 主要研究领域 |  |
| 主要业绩  （300字以内） |  | | | | | |
| 申请人所在  单位意见  （盖 章）  年 月 日 | | | | 主管部门意见  （盖 章）  年 月 日 | | |

注：“主要研究领域”按照《国家重点支持的高新技术领域》（详见附件2）的分类