附件2

2022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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：1.建议现场评价的时间应在6月20日-7月31日之间，明确到具体工作日（如X月X日星期X）。

2.此表所填时间仅供工作安排参考，具体时间以通知为准。

 接收单位签章：

 年 月 日