**河南省首批“小小科学家科技创新操作室”申报推荐汇总表**

**推荐： 区县（市）（科技主管部门盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报单位 | 详细地址 | 联系人 | 手机 | 备注 | 区县对试点拟配套经费情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **区县（市）科技主管部门负责人签字： 联系人： 电话：**