件1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 访学进修工作形式 | 开展访学进修工作的国家和地区 | 访学进修期限 | 资助标准（人民币） |
| 学术交流访问、联合科研（技术）攻关，合作研究和短期学术交流 | 台港澳地区 | 1个月以内（含1个月） | 5000元 |
| 1个月以上～6个月 | 10000元 |
| 6个月以上～12个月 | 20000元 |
| 日本、韩国、新加坡等亚洲国家 | 1个月以内（含1个月） | 10000元 |
| 1个月以上～6个月 | 15000元 |
| 6个月以上～12个月 | 20000元 |
| 亚洲以外其他国家 | 1个月以内（含1个月） | 20000元 |
| 1个月以上～6个月 | 25000元 |
| 6个月以上～12个月 | 30000元 |
| 国内 | 1个月以内（含1个月） | 3000元 |
| 1个月以上～6个月 | 5000元 |
| 6个月以上～12个月 | 10000元 |
| 参加国际学术会议 | 台港澳地区 | -- | 3000元 |
| 国外 | -- | 10000元 |

宁德市高层次人才访学进修资助标准

附件2

宁德市高层次人才访学进修审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历学位 |  |
| 工作单位职务职称 |  | 身份证件号码 |  |
| 专家称号人才类别 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 当前直接承担或从事研究的项目课题 | 名称 |  | 课题层次 | □国家级 □省部级 □其他 |
| 概述 |  |
| 研修内容 | 研修类型 | □联合科研攻关 □学术交流访问 □国际学术会议 |
| 承接机构名称/导师（合作者）姓名 |  |
| 国家/地区 |  | 研修期限（月） |  | 预计起讫时间 |  |
| 研修内容 | 研修项目名称、主要内容和预期目标。(参加国际学术会议，明确会议名称、主要议题、举办机构、举办地点、主要参会人员情况等)  |
| 所在单位意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 主管部门意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 县（市、区）人社局意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 县（市、区）委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 市人社局意见 | （单位盖章）年 月 日 | 市委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |

附件3

宁德市高层次人才访学进修成果登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人选基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 |  | 学历学位 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 身份证件号码 |  |
| 工作单位职务职称 |  | 专家称号人才类别 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 导师或合作者情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 工作机构 |  | 职务职称 |  |
| 研修内容 | 研修项目或学术会议名称 |  | 起止时间 |  |
| 研修所在国家（地区）/承接机构名称 |  |
| 研修期间从事哪些科研工作，取得哪些成绩和成果。（参加学术会议，写明会议名称、主要议题、举办机构、举办地点、参会人员情况、会议成效等）人选签名：年 月 日 |
| 导师（合作者）评语（参加学术会议此栏不填）：导师（合作者）签名：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 主管部门意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 县（市、区）人社局意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 县（市、区）委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 市人社局意见 | （单位盖章）年 月 日 | 市委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |

附件4

宁德市高层次人才国情研修学员登记表

参加研修院校名称： 研修时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 专家称号人才类别 |  | 参加工作时间 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 身份证件号码 |  |
| 工作单位职务职称 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作简历 |  |
| 所在单位、主管部门，市县级人才办及人社局审核意见并盖章 |  |

填表单位： 联系人： 联系电话：

附件5

宁德市高层次人才疗养休假推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 健康状况 |  |
| 专家称号人才类别 |  | 参加工作时间 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 身份证件号码 |  |
| 工作单位职务职称 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 所在单位意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 主管部门意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 县（市、区）人社局意见 | （单位盖章） 年 月 日 | 县（市、区）委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |
| 市人社局意见 | （单位盖章）年 月 日 | 市委人才办意见 | （单位盖章）年 月 日 |

附件6

宁德市专家服务乡村振兴活动信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专家姓名** | **民族** | **所在单位名称** | **职称或职业工种** | **职称或技能等级** | **服务时间** | **服务地点** | **主管部门** | **服务补贴（元）** |
|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |
| **主管部门意见** |  **（盖 章)** **年 月 日**  | **市人社局意见** |  **（盖 章)** **年 月 日** | **市委人才办意见** |  **（盖 章)** **年 月 日** |