|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **武汉大学专业技术人员离岗创业申请表** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 人事号 |  | | 性别 |  | | | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | | | | 职务职称 | | |  | | |
| 从事专业 |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 目前承担的科研项目情况 |  | | | | | | | | | |
| 目前指导的研究生情况 | （人员及指导结束时间等） | | | | | | | | | |
| 创业方式 | □创办企业 □企业工作 | | | 创业单位及岗位 | | |  | | | |
| 创业期限 | 为期 年，自 年 月 日至 年 月 日止 | | | | | | | | | |
| 申请理由 | （科技成果转化审批材料，如科技成果转化申请表、科技成果证明、成果转化可行性报告、企业合作意向书、项目立项投资等需另附） | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人已知晓并遵守《武汉大学专业技术人员创新创业工作管理暂行办法》规定，严格执行离岗创业协议。如有违反，接受学校处理处分。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 二级单位意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 相关职能部门意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 科技成果转化部门意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 人事部  意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学校审批 |  | | | | | | | | | |

注：本表一式二份，一份所在单位留存，一份报学校人事部备案。