附件3

省级科技企业孵化器认定、众创空间备案实地核查表

核查日期：2023年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 孵化器（众创空间）名称 |  |
| 运营机构名称 |  |
| 专家姓名、工作单位及职务  （每次核查组织2-3名专家） |  |
|  |
|  |
| 实地核查情况  （专家均须亲笔签名  并注明时间） | 该单位实地核查情况与申报书所述□一致□不一致，  建议予以□认定□不认定。  具体意见：  专家签名： 2023年 月 日 |
| 运营机构  参与核查人员  （注明职务） | 签名： 2023年 月 日 |
| 科技部门  参与核查人员  （注明职务） | 签名： 2023年 月 日 |
| 地方科技部门意见  （须注明是否建议  认定意见） | 负责人： （盖章）  2023年 月 日 |