附件2：

罗湖区软科学研究计划项目延期/终止申请表

项目立项编号： 申请日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 承担单位 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目起止年限 | 年 月 日至 年 月 日 |
| 申请延期至 |  年 月 日 | 终止（打“√”） |  |
| 申请延期验收/终止理由： 项目负责人（签名）：年 月 日 |
| 所在单位意见 |  所在单位（盖章）：  单位负责人（签字）： 年 月 日 |
| 主管部门意见 |  主管部门（盖章）： 年 月 日 |
| 区科技创新局意见 |  区科技创新局（盖章）： 年 月 日 |

**注：**请双面打印

罗湖区科技创新局制