

附件 10

贵州省科技成果转化计划项目
重大事项变更申请审批表

项目名称			
项目牵头单位			
合同编号			
项目负责人		联系电话	
单位联系人		单位联系电话	
重大变更事项			
<input type="checkbox"/> 项目牵头单位 <input type="checkbox"/> 项目负责人 <input type="checkbox"/> 其他可能影响项目实施的重大事项			
变更前情况:			
变更后情况:			
变更理由（原则上不超过 1000 字,包括阐明不因变更而对项目实施造成影响，必要时提供佐证材料作为附件，并扫描上传）:			

项目负责人意见:

项目负责人 (签名):

年 月 日

项目牵头单位意见:

法定代表人或法人代表签字:

单位: (公章)

年 月 日

变更后项目负责人意见:

项目负责人 (签名):

年 月 日

变更后项目牵头单位意见:

法定代表人或法人代表签字:

单位: (公章)

年 月 日

省科技厅意见:

单位: (公章)

年 月 日