附件

山东省科技型中小企业创新能力提升工程项目

形式审查异议反馈汇总表

市科技局（盖章）： 日期：2022年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目负责人 | 项目承担单位 | 形式审查  不通过原因 | 主要异议理由 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

经办人： 联系电话：