附件4

厦门市标准化试点项目评审报告

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 试点项目名称 |  | | | | 立项编号 |  |
| 项目承担单位 |  | | | | | |
| 地址 |  | | | | 评审时间 |  |
| 法定代表人(负责人) |  | 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 评 审 组 人 员 名 单 | | | | | | |
| 评审组 | 姓 名 | 单 位 | | 职称/职务 | | 签 字 |
| 组长 |  |  | |  | |  |
| 成  员 |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 评审依据 |  | | | | | |
| 评审综述：  评审组组长签字：  年 月 日 | | | | | | |