科技型企业家（科学企业家）推荐条件

科技型企业家候选人应为科技型企业负责人（或联合创始人、董事长、总经理），其中最具创新力青年科技型企业家候选人的年龄为45周岁以下。

1.政治要求：热爱祖国，坚持党的领导，拥护党的路线方针政策，遵纪守法，具有良好的道德品行，在业内享有良好声誉、得到广泛认可。

2.科学背景：具有高水平的科学素养，在相关领域具有丰富的知识储备，有较强的技术研发能力，主持或领导的创新研发项目获得转化应用并产业化，且技术先进、成效显著，在行业内具有相当知名度。

3.企业条件：

**基本条件：**所在企业主要从事高新技术产业的研究与开发、高技术产品的生产和经营，或在传统产业领域拥有核心技术，产品和服务技术附加值高；有较强的研发团队，研发投入高，且企业年度研究开发费用占销售收入总额的比例高于国家高新技术企业标准；企业拥有知识产权，或掌握专有技术。企业注册地为浙江或主要服务区域为浙江，经营状况良好，无不良信用记录。

**优选条件：**所在企业在新兴产业和未来产业领域有突出表现，包括（不限于）人工智能、生物医药、新能源新材料、绿色低碳、高端装备、数字经济等；或所在企业在关键领域攻克卡脖子技术难题，如高精尖装备制造、关键材料研发、核心算法等，其突破和创新能够带动整个产业链的升级和改进。

1. 社会责任：具备强烈的社会责任感和使命担当，致力于构建可持续发展的商业模式，实现经济效益和社会效益共赢。利用自身专业知识赋能行业及上下游产业发展，推动行业或领域的整体进步；或带领企业在解决国家和人民重大需求方面作出重要贡献。

# 相关推荐表

附件1

2024年浙江省科技型企业家候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 |  | | 学历学位 | |  | 国 籍 | |  | |
| 联系方式 |  | | 所在单位及职务 | |  | | | | |
| 企业驻地 |  | | | | | | | | |
| 个人简介 | 主要介绍候选人科学背景（行业领域、研究方向、产业转化贡献、领导力、社会责任、荣誉等） | | | | | | | | |
| 企业（单位）简介 | 主要介绍候选人企业/单位背景（技术研发、产业转化、研发人才、知识产权、辐射范围、社会责任等） | | | | | | | | |
| 所 在 行 业 | |  | | 研发费用占比 | | | | 非企业不填 |
| 2023年度营收 | | 非企业不填 | | 不良信用记录 | | | |  |
| 荣获  省级以上奖项 | （奖项若是以单位或团体名义，原则上应为第一署名人） | | | | | | | | |
| 拥有国家专利 | （专利若是以单位或团体名义，原则上应为第一署名人） | | | | | | | | |
| 本人及本单位确认以上信息如实反映了真实情况。  本人签名： 所在单位名称（盖章）： | | | | | | | | | |
| 推荐理由 |  | | | | | | | | |
| 推荐人意见  （“专家提名”填写） | 姓名 |  | | 单位/职务 | | |  | | | |
| 签章： 日期： | | | | | | | | |
| 推荐单位意见  （“组织推荐”填写） | 盖章： 日期： | | | | | | | | |

附件2

2024年浙江省最具创新力青年科技型企业家

候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 学历学位 | |  | 国 籍 | |  | |
| 联系方式 |  | | | 所在单位及职务 | |  | | | | |
| 企业驻地 |  | | | | | | | | | |
| 个人简介 | 主要介绍候选人科学背景（行业领域、研究方向、产业转化贡献、领导力、社会责任、荣誉等） | | | | | | | | | |
| 未来两年发展方向 | |  | | | | | | | |
| 企业（单位）简介 | 主要介绍候选人企业/单位背景（技术研发、产业转化、研发人才、知识产权、辐射范围、社会责任等） | | | | | | | | | |
| 所 在 行 业 | | | |  | | 研发费用占比 | | | 非企业不填 |
| 2023年度营收 | | | | 非企业不填 | | 不良信用记录 | | |  |
| 荣获  省级以上奖项 | （奖项若是以单位或团体名义，原则上应为第一署名人） | | | | | | | | | |
| 拥有国家专利 | （专利若是以单位或团体名义，原则上应为第一署名人） | | | | | | | | | |
| 本人及本单位确认以上信息如实反映了真实情况。  本人签名： 所在单位名称（盖章）： | | | | | | | | | | |
| 推荐理由 |  | | | | | | | | | |
| 推荐人意见  （“专家提名”填写） | 姓名 |  | | | | 单位/职务 | |  | | |
| 签章： 日期： | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见  （“组织推荐”填写） | 盖章： 日期： | | | | | | | | | |