闽科成函〔2019〕51号

福建省科学技术厅关于举办2019年福建省

技术经理人培训班（高级班）的通知

各有关单位：

为进一步完善我省技术转移体系，不断提升科技成果转化和技术转移从业人员的管理水平和专业技能，强化技术经理人队伍建设，经研究，定于2019年11月26-29日在泉州举办2019年技术经理人培训班（高级班）。本期培训班由福建省科技厅主办，福建海峡技术转移中心、泉州市科技局承办，泉州科技大市场协办。现就有关事项通知如下：

一、培训时间和地点

时间：2019年11月26-29日（26日报到，29日撤会）

地点：泉州鲤城大酒店（泉州市南俊路中段）。

请外地代表11月26日下午3:00后在泉州鲤城大酒店一楼大堂报到，泉州本地代表27日上午8:30前至授课地点报到。

1. 培训内容

技术合同订立以及技术市场税收政策、科技成果转化在创新创业实施中的经验分享、科技成果标准化评价和福建省促进科技成果转化相关政策解读等内容。

三、培训对象

1. 各设区市科技局、平潭综合实验区经济发展局科技成果管理部门负责人1名，从事技术合同登记工作人员1名，鼓励县（区）科技部门相关负责人员参加；参加培训人员由各设区市科技局、平潭综合实验区经济发展局统一汇总上报，总数不超过5人。

2. 省内高校、科研院所从事技术转移工作的人员1-2名；

3. 省级技术转移机构、省级产学研合作示范基地和省级科研成果产业化基地专职工作人员1-2名。

四、培训费用

培训期间的伙食、教材和培训费用由福建海峡技术转移中心承担，住宿和交通费自理。

五、报名时间

请各有关单位及参会人员按要求填写报名表格（附件2、附件3），并于11月10日前发送至电子邮箱[342752606@qq.com](mailto:342752606@qq.com)。

六、联系方式

福建海峡技术转移中心

联系人：梁巍然 兰春伟

电 话：0591-88157939

手 机：13850158931 18559908471

邮 箱：[342752606@qq.com](mailto:342752606@qq.com)

省科技厅成果转化处

联系人：李蕾

电话：0591-87881871

附件：1. 培训课程安排表

2. 参会人员报名表

3. 参会人员汇总表

福建省科学技术厅

2019年10月29日

（此件主动公开）

附件1

2019年福建省技术经理人培训班（高级班）

课 程 安 排 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时 间** | | | **内 容** | **主讲人** |
| 11月26日 | 下午 | 15:00-20:00 | 外地学员签到 |  |
| 11月27日 | 上午 | 8:00-8:30 | 泉州本地学员签到 |  |
| 8:30-8:45 | 开学式 |  |
| 8:45-11:45 | 技术市场税收政策解读及技术合同订立案例分析 | 张若然  北京技术市场协会 |
| 下午 | 14:30-17:30 | 科技成果标准化评价与技术转移 | 肖克峰  青岛农业大学 |
| 11月28日 | 上午 | 8:45-10:45 | 科技成果转化生态系统建设及案例分析 | 卜昕  西安赛乐思特生物医药投资咨询公司 |
| 10:45-11:45 | 福建省促进成果转化相关政策解读 | 赖登颖  省科技厅成果转化处 |
| 下午 | 14:30-17:30 | 成果转化在创新创业工作中的实施 | 周扬  中科院苏州产业技术创新与育成中心 |
| 11月29日 | 上午 | 8:30-11:45 | 分组讨论  考试测评、问卷调查 |  |

附件2

2019年福建省技术经理人培训班（高级班）报名表

填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **一寸证件照** |
| **手机号码** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | | |
| **身份证号** |  | | | |
| **职称职务** |  | | | |
| **工作单位** |  | | | |
| **通讯地址** |  | | | |

请打勾选择：

（）需要代订住宿 （）不需要代订住宿

附件3

**2019年技术经理人培训班（高级班）参会名单汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务** | **手 机** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人所在单位及姓名： 联系方式： 报送日期： 年 月 日