**附件**

**专家推荐表**

推荐单位（公章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | \*性别 |  |
| \*出生年月 |  | \*联系手机号码 |  |
| \*最高学历学位 |  |
| \*专业学科1 |  | 专业学科2 |  |
| \*工作单位 |  |
| \*职务 |  | \*职称 |  |
| \*电子邮箱 |  |
| \*通讯地址 |  |
| 成果简\*介 |  |
| 声明：1、本人承诺表中全部内容属实，如有不符，本人愿意承担相应后果。2、本人同意除联系手机号码外，其他信息均可在“福州市科技成果转化公共服务平台APP”中公开。专家签字： |

备注：表中带星号为必填项，出生年月格式：1980-11。