附件2

科技成果转移转化专家推荐表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 学历/学位 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 所属部门 |  |
| 所学专业 |  | 现从事专业 |  |
| 职称/职务 |  | 社会兼职 |  |
| 通信地址 |  | | |
| 电子信箱 |  | 邮 编 |  |
| 手机号码 |  | 微 信 号 |  |
| 个人从事科技成果转移转化相关的工作经历、主要研究成果和业绩等 | 可另附页 | | |
| 本次推荐已征得本人同意。经审核，所填全部内容属实。  推荐单位部门负责人签字：  年 月 日 | | | |

备注：推荐表中所有项均为必填项。