附件一：

专家推荐意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  专家姓名 |   | 工作单位 |   |
| 职称或职务 |   | 手机号码 |   |
| **推荐意见**                           签字：                                       年   月   日 |

注：此表格网上填报后，须专家本人签名确认。专家须具有正高级职称。