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。