附件3

广州研究型医院联盟科技创新成果转化专家库申报单位专家汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 填报人 | 姓名 | 科室 | 职务 | 联系方式 | | 电子邮件 |
| 手机 | 座机 |
|  |  |  |  |  |  |
| 专 家 信 息 | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 科室 | 职务 | 职称 | 申请专家类别 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| · |  |  |  |  |  |  |

申报单位（盖章） 填表日期： 年 月 日