

附件 2

XX（单位） 推荐专家情况汇总表

推荐单位：（盖章）

编号	姓名	性别	年龄	学历	工作单位	从事专业	职称	办公电话	移动电话	电子邮箱

填表人：

联系电话：

注：此表由申请人所在单位填写。