附件2

**2024年度“中法科研伙伴交流计划”湖北省内推荐/申报表**

省内推荐/申报部门： （盖章） 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属项目 | 姓名 | 年龄 | 职称或学历/岗位 | 科研领域 | 项目负责人  联系方式 | 工作单位 | 单位联系人 | 单位联系方式 |
|  |  |  |  |  | 邮箱： |  |  |  |
|  |  |  |  | 手机： |
|  |  |  |  | 传真： |

注：此表由省科技厅相关通知内具备省内征集推荐资格的单位填写