附件二：

专家推荐意见（一）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 专  家  推  荐  意  见  ︹  一  ︺ | （限800字）：    推荐专家签字： （**亲笔签名**）  年 月 日 | | | |
| 专  家  信  息 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职务 |  | 从事专业 |  |
| 职称 |  | 联系电话 |  |