附件2

广东省科技军民融合咨询专家推荐汇总表

填表单位（盖章）： 联系人： 联系电话： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 职务/职称 | 研究方向 | 联系电话 | 邮箱 | 推荐单位意见（同意\不同意） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |