附件2

博士后科研工作分站推荐汇总表

填表单位： （加盖公章） 联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属县（市、区）或部门 | 单位全称 | 单位类型 | 单位所属行业 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：“单位类型”填写企业或事业单位，是高新技术企业直接填写“高新技术企业”。