|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附件：省高新技术企业专家库推荐入库专家汇总表报送单位（盖章） 填表日期：  |  |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 工作单位全称 | 职务 | 职称 | 擅长的技术领域（按二级领域填写，最多可填三个技术领域） | 电子信箱 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |