附件2

案例推荐汇总表

推荐单位名称：（**加盖单位公章**）

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 案例名称 | 申报单位 | 申报方向 | 联系人 | 电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |

备注：请各单位严控推荐数量，并按推荐优先级排序。