附件2

2025年“齐鲁最美科技工作者” 推荐人选汇总表

二级学院：（盖章） 学院负责人：（签字）

本单位已对推荐人所有材料真实性、完整性进行审核。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 序号 | 姓 名 | 性别 | 民族 | 党派 | 出生年月 | 工作单位及职务职称 | 专业专长 |
| 推荐个人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 推荐团队 | 序号 | 团队名称 | 工作单位 | 研究服务方向领域 |
|  |  |  |  |