附件

西安医学院创新创业指导专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐专家姓名 |  | 性 别 |  | | 年龄 | |  |
| 单位名称 |  | | | 办公电话 | |  | |
| 职称职务 |  | | | E-mail | |  | |
| 手 机 |  | | | 地 址 | |  | |
| 个人简历： | | | | | | | |
| 个人工作方面的突出业绩（含创新创业方面）： | | | | | | | |
| 在创新创业教育方面的思路： | | | | | | | |
| 推荐单位或个人意见：  负责人签字： 单位盖章： | | | | | | | |

注意：1、单位名称中如果是西安医学院的请填写部门名称，外单位的请填写单位名称。

2、推荐单位意见中如果是个人推荐只用签字不用盖章；如果是自己推荐，不用填写。