附件2 兰州大学创新创业教育专家推荐信息汇总表

单位名称：第一临床医学院

负责人签字： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 工作单位 | 单位类别(高校\政府\企业) | 代表性成果（包括教学与科研、学生指导与项目孵化等方面） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |