附件5

**山东省产教融合专业（学科）骨干带头人申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 年 龄 | |  |
| 所在单位 |  | | | | 职务/职称 | |  |
| 主要工作成绩和研究成果 |  | | | | | | |
| 联系方式 | 手 机： 办公电话： | | | | | | |
| 邮 箱： | | | | | | |
| 推荐单位  审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | | 评审单位  审核意见 | | | （盖 章）  年 月 日 | |