**附件5 推荐表（学院盖章，交叉学科盖多学院章）**

学院（中心、医院）名称： 单位负责签字（盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室名称** | **申报领域** | **申报人** | **联系电话** | **电子邮箱** |
| **1** |  |  |  |  |  |