附件3

山东省卫生健康青年科创团队推荐申报汇总表

推荐单位（盖章）： 联系人及联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 团队名称 | 带头人 | 牵头单位 | 合作单位1 | 合作单位2 | 合作单位3 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |