附件3

中医药创新团队及人才支持计划项目推荐汇总表

推荐单位（盖章）： 联系人及联系方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 团队名称 | 申报团队类别 | 建设单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：同一类别的创新团队需排序推荐。