附件3

2024年最美巾帼科技集体

推 荐 表

集体名称：

推荐单位：

填报日期： 2024 年 月 日

一、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 |  | | | |
| 所在单位 |  | | | |
| 领衔人情况 | 姓名 | 职称 | 主要研究方向 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
| 集体  基本情况 | 总人数（人） | 女性人数 | 主要创新领域 | 所属领域 |
|  |  |  |  |
| 领衔人获奖情况 |  | | | |
| 集体科研立项和获奖情况 |  | | | |

二、推荐理由、集体声明及推荐单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 推  荐  理  由 | （不超过1500字） |
| 集  体  声  明 | 集体接受推荐，并对以上内容及附件进行了审核，对其客观性和真实性负责。  领衔人签名：  年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位推荐意见 | （意见中应明确写出是否同意推荐。）  单位盖章  年 月 日 |
| 县级妇联推荐意见 | （意见中应明确写出是否同意推荐。）  单位盖章  年 月 日 |
| 市州妇联推荐意见 | （意见中应明确写出是否同意推荐。）  单位盖章  年 月 日 |
| 省妇联审批意见 | （意见中应明确写出是否同意推荐。）  单位盖章    年 月 日 |