附件4

百色市技术创新中心推荐表

推荐单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 技术创新中心名称 | 牵头建设单位 | 参与建设单位 | 所属领域/研究方向 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

经 办 人： 联系电话：