附件2

帮扶意向汇总表

 填报单位（签章）： 负责人签字：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 工作单位及职务 | 职称 | 专家称号 | 专业领域 | 拟帮扶项目 | 联系电话 |
|  |  |  |  | （请填写：正高、副高等） |  |  | （请填写区县名称及项目序号） |  |
| **示例** | **张三** | **42** | **西南大学XX学院副院长** | **教授** | **巴渝学者** | **果树学** | **长寿区—1** | **XXXX** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：专家在填写此表前，可与帮扶项目对应联络人初步了解需求情况。

联系人： 联系电话（手机）：