附件1

大湾区精准医学创新技术（企业组）推荐表

填表单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 是否意愿参加路演融资 | □是 □否 |
| 技术成果所属领域 |  |
| 单位简介（300字内） |  |
| 单位规模 |  人 | 近3年年均营收 |  万元 |
| 技术成果描述（500字内） |  |
| 技术成果相关文献和专利 |  |
| 技术成果所取得的资质证明 |  |
| 推荐人 |  | 推荐人学历 |  |
| 推荐人所在单位 |  | 推荐人联系方式 |  |
| 推荐意见 |  |
| 备注 |  |