附件2

大湾区精准医学创新技术（创业组）推荐表

填表单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 是否已注册 |  | 注册时间 | |  | |
| 核心团队规模 |  | 所在园区 | |  | |
| 核心成员姓名 | 1. | 2. | | 3. | |
| 联系人 |  | 职务 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 固定电话 |  | 移动电话 | |  | |
| 技术成果  所属领域 |  | | | | |
| 单位简介（300字内） |  | | | | |
| 技术成果描述（500字内） |  | | | | |
| 技术成果相关文献和专利 |  | | | | |
| 技术成果曾获得的资助 |  | | | | |
| 是否意愿参加路演融资 | □是 □否 | | 希望获得的投资规模 | |  |
| 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 |  | | | | |