附件2

案例材料推荐汇总表

推荐单位（盖章）： 填报时间:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 案例名称 | 报送单位 | 作者（最多3位） | 联系人 | 联系人职务 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：