附件4

百色市重点实验室认定推荐汇总表

（第一批）

推荐单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 重点实验室名称 | 实验室类型 | 依托单位 | 共建单位 | 所属领域/研究方向 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

经 办 人： 联系电话：