**安徽医科大学2023年创新型人才国际合作培养项目候选人推荐名单（学生）**

推荐单位（加盖公章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生日期** | **年级专业** | **专业同年级排名** | **申请类别** | **拟留学单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

**安徽医科大学2023年创新型人才国际合作培养项目候选人推荐名单（在职人员）**

推荐单位（加盖公章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生日期** | **职务** | **学位** | **申请类别** | **拟留学单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：