**附件2**

福建省医疗卫生高层次人才团队引进申报情况汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报单位** | **专业领域** | **团队在闽实施项目简介**（200字以内） | **带头人简介** | | **团队核心成员简介** | | | **联系人及联系方式** | **备注** |
| **姓名** | **个人简介**（200字以内，包括出生年月、学历学位、职称、专业水平等） | **姓名** | **个人简介**（200字以内，包括出生年月、学历学位、职称、专业水平等） | **项目任职** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：汇总表内容应与申请表内容一致。