**安徽医科大学2025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** | **申请留学单位** | **申请留学类别** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位联系人： 单位联系电话：

**安徽医科大学2025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** | **申请留学单位** | **申请留学类别** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位联系人： 单位联系电话：