附件

2024年度宁波市重点实验室

答辩评审回执

**实验室名称：**

**申报单位名称：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加人员 | 姓名 | 工作单位 | 答辩方式 |
| 实验室主任 |  |  | **□现场 □线上** |
| 依托单位负责人 |  |  | **□现场 □线上** |
| 共建单位代表 |  |  | **□现场 □线上** |
| 其他相关人员 |  |  | **□现场 □线上** |
| 其他相关人员 |  |  | **□现场 □线上** |

**联系人： 手机号码：**