附件4

中小学高水平实验室推荐汇总表

填报单位（盖章）：

填报人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 实验室名称 | 学校联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：此表由区教育部门填写并加盖公章。