

附件 4

第四届湖南省医学技能创新创业大赛推荐项目汇总表

单位名称：_____（盖章）

序号	赛道	项目名称	参赛队员 姓名	指导老师 姓名(排序)	项目联络 人姓名	联系 方式	是否有 知识产 权文件
1							
2							
3							
4							

注：参赛队员姓名包含项目负责人，第一位为项目负责人，按照顺序填写；请于 2022 年 11 月 15 日前将汇总表发送大赛组委会指定邮箱 yanmiaocsu@126.com。