

附件 2:

托举导师意见

专家姓名		学会任职	
工作单位		职务职称	
专 业		研究领域	
联系电话		电子邮箱	
(导师意见)			
本人愿意担任其托举导师，助力支持被托举人发展成长。			
专家签字：			
年 月 日			