附件2

专家个人审查意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报告名称 |  | | |
| 专家姓名 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 审查意见 | □通过 □修改完善后通过 □不通过 | | |
| 具体审查意见： | | | |
| 专家签字：  年 月 日 | | | |