附表2

泉州市“桐江学者奖励计划”候选人汇总表

推荐学校（盖章）： 联系人： 联系电话：

一、桐江学者特聘教授（ 名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **推荐****学校** | **设岗****学科****（专业）** | **姓名** | **性别** | **出生****年月****（年龄）** | **国籍** | **现任职单位****/工作职务****/专业技术职务** | **毕业院校****/学历****/学位** | **近五年主要科研学术成就** | **审核情况** | **聘任建议** |
|  |  |  |  |  | 年月（ 岁） |  |  |  |  | 填写“符合条件”；如需破格聘任的，请在此栏写明原因。 | 本栏由市教育局填写 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、桐江学者讲座教授（ 名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **推荐****学校** | **设岗****学科****（专业）** | **姓名** | **性别** | **出生****年月****（年龄）** | **国籍** | **现任职单位****/工作职务****/专业技术职务** | **毕业院校****/学历****/学位** | **近五年主要科研学术成就或工作业绩** | **审核情况** | **聘任建议** |
|  |  |  |  |  | 年月（ 岁） |  |  |  |  | 填写“符合条件”；如需破格聘任的，请在此栏写明原因。 | 本栏由市教育局填写 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**请各校根据全市计划及候选人条件，对本校推荐人选进行排序。