**山东省专利奖推荐函**

日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 院士姓名 | |  | 专业领域： |
|  | 专业领域： |
| 通讯地址（邮编）： | | | |
| 联系人： | | | 单位及部门： |
| 电话： | | | 电子邮箱： |
| 推荐  参评  项目 | 专利号： | | |
| 专利名称： | | |
| 申报人： | | |
| 推荐  理由 |  | | |
| 声明 | 经我本人认真组织、审查、核实，确认如下：  1.申报材料完整、真实、有效；  2.与项目全体专利权人确认，均同意参评。  院士（签名）： | | |

请附院士证书复印件