附件2

信息技术支撑学生综合素质评价试点推荐汇总表

推荐单位： （加盖公章） 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **推荐排序** | **申报单位名称** | **负责人** | **联系电话**  **（办公、手机）** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |