附件2

省（市、区）高等学校实验室信息统计数据联系人汇总表

省级教育行政部门名称（盖章）： 填表人： 联系方式： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学校标识码 | 学校名称 | 部门名称 | 联系方式 | 电子邮箱 | 学校是否为新设或更名,是否为本科层次职业学校（请备注说明） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |