

## 附件 2

## 使用专家审批表

使用事由					
计划时间	年 月 日至 年 月 日，共计 天。				
具体技术与业务 要求 (科室填写)	所需专业：                      所需职称： 专家数量：                    其他要求：				
专家名单 及信息	姓 名	专 业	工作单位	联系电话	银行卡号
使用科室	经办人：			负责人：	
专家办 审核意见	负责人：  年 月 日				
分管局领导意见	签字：  年 月 日				
局主要领导意见	签字：  年 月 日				
专家使用 确认	经办人： 表现评价：  年 月 日				