附件3

新乡市市级重点实验室年度考核汇总表

填表单位：（盖章） 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 重点实验室名称 | 依托单位 | 所属领域 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |