附件1

浙江省中医药重点学科推荐汇总表

推荐单位（盖章）： 联系人及联系方式：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学科名称 | 学科带头人 | 学科类别 | 组建方式 | 建设单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |