附件2

省级行业产教融合共同体申报信息表

填报人（联系人）： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 共同体名称 | 行业领域 | 牵头职业学校 | 牵头企业 | 企业性质  （央企、500强等） | 牵头普通高等学校 | 共同体负责人 | 单位、职务/职称 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |