附件

云南省青少年人工智能创新实践活动优秀基层组织单位推荐表

推荐单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织单位名称 |  | | | | |
| 负责人姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 推荐理由 | （简要概述2024年青少年人工智能创新实践活动组织参与情况，500字以内） | | | | |

推荐单位联系人： 联系电话：