附件2

齐鲁和谐使者申报表

姓 名

工作单位

齐鲁和谐使者选拔管理工作办公室制

2020年3月

填 表 说 明

一、本表一律用A4纸双面打印，内容可以打印也可以手写，手写请用黑色或蓝色墨水。

二、填表内容要真实准确，实事求是。

三、照片为近期2寸正面免冠彩色。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | | |  | 照  片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 文化程度 |  | 毕业学校 及专业 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 职务或  职称 |  |
| 参加社会团体（企业、机构）及职务 |  | 职业水平评价级别及取得时间 |  | | | | 社会工作（养老服务）从业年限 |  |
| 联系电话 |  | | 家庭住址 | |  | | | |
| 主要学习和工作经历 |  | | | | | | | |
| 主要工作业绩 |  | | | | | | | |
| 社会工作（养老服务）专业技术成果（案例） |  | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | |
| 所在单位推荐意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | |
| 民政部门意见  市级组织部门 | 盖 章  年 月 日  盖 章  年 月 日 | | | | 省行业主管部门意见 | 盖 章  年 月 日 | | |