附件3

齐鲁和谐使者申报人员基本情况一览表

**呈报单位（盖章）： 填报日期：2020年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 文化程度 | 政治面貌 | 身份证号 | | 工作单位 | | 职务或职称 | 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 |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 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 |  |