附件

首届长三角慈善之星评选活动申报表

市 本人签名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 二寸免冠照片 |
| 学 历 |  | 职 称 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 主要事迹 | 可附页 |
| 主要事迹 |  |
| 所在单位意见 |  |
| 推荐单位意见 |  | 省评委会意见 |  |

**备注：**需将获得的奖项、个人荣誉及证书复印件附后。相关材料的电子版请发送至邮箱xuanchuanbu@zcf.org.cn。