附件2：

2020年度“蓬江区慈善公益之星”推荐申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 照片 |
| 个人有效证件号码 | |  | | | | |
| 工作  单位 |  | | | 联系电话 | |  |
| 简要  事迹  （200字  以内） |  | | | | | | |
| 推荐单位审核意见 | 推荐单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 区慈善会审核意见 | 审批单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | |