深圳十大最美助残者推荐申报表

|  |
| --- |
| 深圳十大最美助残者基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | 职务（职称） |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 所属区域 |  区 街道 社区 |
| 户籍所在地 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 传真 |  | 电子信箱 |  |
| 推荐单位（必填） |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 曾获主要荣誉 | 获奖时间 | 奖项名称 | 颁奖单位 | 获奖级别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 志愿（或者帮助)服务时长 | 时长总计（单位：小时） |
|  |
|  |
| 主要事迹简介（500字） |  |
| 媒体报道链接（如有，可提供。） |  |
| 图片或视频资料网盘链接及提取码 |  |
| 承诺 | 同意参与深圳十大最美助残者评选，承诺对上述所填材料的真实性负责。被推荐者/自荐者签名：   年 月 日  |