**附件2**

山东省保健行业公益评选申请表（人物类）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  | 职 务 |  |
| 企业名称 |    |
| 单位地址 |    |
| 个人简历 |  |
| 获奖情况 |  |
| 简要事迹（1000字） | 另附页  |
| 所在单位意 见 |   （盖 章） 年 月 日 |
| 专家评审意 见 |     年 月 日 |

说明：推荐申请A4纸打印，加盖企业公章，企业事迹可另附页。