**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。