附件2

**上海社会福利领域“巾帼之星”团队申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 班组名称 |  |
| 所在单位性质 |  | 所属系统 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 班组总人数 |  | 女性人数 |  | 女性比例% |  |
| 曾获荣誉 |  |
| 班组负责人姓名 | 性别 | 出生日期 | 政治面貌 | 文化程度 | 职务 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （500字以内）主 要 事 迹 | （勿空白） |
| 主要事迹 |  |
| 所在单位党组织意见盖 章年 月 日 | 推荐单位意见盖 章年 月 日 | 市社会福利领域巾帼之星领导小组意见（市民政局代章）盖 章年 月 日 |

填表说明：A4纸双面打印；此表不超过2页；一式3份。