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。