附件

全省性社会组织党务红领资格

认证申请审批表

推荐单位： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 照  片 |
| 籍贯 |  | 文化程度 |  | |
| 手机号码 |  | 入党时间 |  | |
| 所在社会组织  名称及现任职务  （行政和党内） | 社会 的啊打啊 | | | | |
| 任现社会组织党内职务时间 |  | 从事社会组织  党务工作年限 | |  | |
| 申请认证等级 | □初级 □中级 | | | | |
| 所在社会组织  近三年年检结论 | 2019年\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020年\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021年\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 所在社会组织  等级评估结果 | \_\_\_\_\_\_\_\_年获得\_\_\_\_等级 | | | | |
| 个人简历 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 近三年本人及所在社会组织获得荣誉情况 |  |
| 社会组织党建  工作开展情况 |  |
| 社会组织党建  工作开展情况 |  |
| 社会组织党组织意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 省社会组织综合党委审核意见 |  |