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 |  |