**附件：**

**特殊人群团标参编单位申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **申请主编或参编** | 申请主编单位（ ） 申请参编单位（ ） |
| **申请主编姓名** | （限1位）姓名、性别、最高学历、专业、职务、职称、手机、邮箱 |
| **申请参编名单** | （1-2位）姓名、性别、最高学历、专业、职务、职称、手机、邮箱 |
| **经费支持计划** | （金额、拨款时间） |
| **单位简介（200字）** | 含亮点特色 |
| **申请类别** | 请备注特殊人群类别 |
| **单位联系人****（负责本项工作）** | 姓名/职务/手机/邮箱： |
| **申请参编的工作想法、愿望和建议****（单位审批盖章）** |  **单位名称：** **年 月 日** |

备注：请联系13305817806徐老师咨询参编要求后，再填写提交表格至邮箱179799658@qq.com并确认收到。