附件1

2025年“越揽众星”社会事业类人才申报表

**申报单位：（盖章） 填报时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** | |  | **国籍** |  | **大一寸个人**  **头像近照** |
| **学历、学位** |  | **专业技**  **术资格** | |  | **国家职**  **业资格** |  |
| **身份证号** |  | | | | **联系电话**  **（办公电话）** |  |
| **联系电话**  **（手机）** |  | | | | **E-mail** |  |
| **所在单位** |  | | | | **单位地址** |  | |
| **单位联系人** |  | | | | **联系人电话** |  | |
| **进入单位时间（具体到月份）** |  | | | | **职务** |  | |
| **申报领域** | **1、医疗卫生□ 2、基础教育□ 3、文化体育□**  **4、法律服务□ 5、社区工作□ 6、知识产权□** | | | | | | |
| **扶持金额**  **拨付账户** | **1、单位对公账户□ 2、个人银行账户□** | | | | | | |
| **单位对公**  **账户情况** | **收款单位名称** | |  | | | | |
| **开户银行名称** | |  | | | | |
| **开户银行账号** | |  | | | | |
| **个人银行**  **账户情况** | **开户银行名称** | |  | | | | |
| **开户银行账号** | |  | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | | |
| **论文发表、出版著作等情况** |  | | | | | | |
| **获奖情况** |  | | | | | | |
| **主要经历和业绩、贡献（不少于500字）** |  | | | | | | |
| **本人承诺以上情况真实、合法、有效，如有不实，可被依法取消申报资格或入选资格，已经取得补贴的自愿及时退回扶持补贴，并愿承担相应的法律责任。**  **签名： 日期：** | | | | | **本单位承诺以上情况真实、合法、有效，如有不实，愿承担相应法律责任，所推荐人员已经取得补贴的，自愿配合组织实施部门，及时退回或追回扶持补贴。**  **盖章： 日期：** | | |

说明：

1、**“进入单位时间”**具体到月份，填写格式示例：“2024.01”。

2、**“申报领域”**由申报人选择医疗卫生、基础教育、文化体育、法律服务、社区工作、知识产权其中一个领域申报。

3、“**扶持金额拨付账户**”由申报人自行选择将扶持金额拨付到单位对公账户或个人银行账户，并填写对应账户情况。