附件1：

养老服务专家自荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴  照  片  处 |
| 工作单位 |  | | | 职称/职务 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 手机 |  |
| 研究专长 |  | | | | |
| 个人简介（教育背景、工作经历和主要工作成果）：    本人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 单位推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 市级民政部门推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件2：

专业第三方养老服务评估机构自荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 单位性质 |  | 成立时间 |  |  |
| 审批机关 |  | | | 法人姓名 |  |
| 办公地址 |  | | | 登记编号 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 |  |
| 经营范围 |  | | | | |
| 单位基本情况简介（包括人员构成、条件要求的情况等）： | | | | | | |
| 近三年以来主要业务开展情况： | | | | | | |
| （本单位盖章）    年 月 日 | | | | | | |
| 市级民政部门推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件3：

专业养老服务组织自荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 单位性质 |  | 成立时间 |  |  |
| 审批机关 |  | | | 法人姓名 |  |
| 办公地址 |  | | | 登记编号 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 |  |
| 经营范围 |  | | | | |
| 单位基本情况简介（包括人员构成、条件要求的情况等）： | | | | | | |
| 近三年以来主要业务开展情况： | | | | | | |
| （本单位盖章）    年 月 日 | | | | | | |
| 市级民政部门推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

附件4：

专业养老培训机构自荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 单位性质 |  | 成立时间 |  |  |
| 审批机关 |  | | | 法人姓名 |  |
| 办公地址 |  | | | 登记编号 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 |  |
| 经营（业务）范围 |  | | | | |
| 单位基本情况简介（包括人员构成、条件要求的情况等）： | | | | | | |
| 近三年以来主要业务开展情况： | | | | | | |
| （本单位盖章）    年 月 日 | | | | | | |
| 市级民政部门推荐意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | |