**“全国助残先进个人”呈报审批表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_省（区、市）或部门

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 民 族 | |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 单位名称 | |  | | | | 职务 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 事  迹  简  介 | |  | | | | | | | |
| 省（区、市）政府残疾人工作委员会审核意见 | | （签章）  2014年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | |
| 国务院残疾人工作委员会审核意见 | | （签章）  2014年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | |

**注：**此表由省（区、市）填写，市（地）填写的审批表由省（区、市）确定。