附件：

专业助残志愿者骨干培训班学员推荐表

助残志愿服务组织名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 手机 | 政治面貌 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 有餐饮、住宿等特殊需求请列明： | | | | | | |