附件

湘潭市“最强创业服务人”评选对象推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性另**U |  | （寸照） |
| 岀生年月 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 职务/职称 |  | 联系电话 |  |
| 从事创业 服务年限 |  | 电子邮箱 |  |
| 服务类型 | 口创业服务专家口创业培训讲师□创业服务工作人员 □创业者□其他 （可多选） |
| 创业服务 事迹（不少 于500字， 照片、证明等材料另 附页） |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 县市区或 有关单位 推荐意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 市就业服 务部门意 见 | （盖章） 年 月曰 |
| 市人社局 审定意见 | （盖章）年 月 日 |