**基层扶持计划申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 职 称 |  | | | | | |
| 身份证号 |  | 联系电话/手机 | |  | | |
| 申请时间 | 年 月 日 | | | | | |
| 稿件编号 |  | | | | | |
| 稿件题目 |  | | | | | |
| 申请基层扶持计划原因 | 1. **原因：**   **2、其他需说明的事项（可附页）：**  本人签名： 填写日期： 年 月 日 | | | | | |
| 所 在  部 门  意 见 | 是否同意申请该扶持计划：是 □ 否 □（请说明原因）  确认申请时间为： 年 月 日  其他意见：  直接主管签字： 上一级主管签字：  年 月 日 年 月 日 | | | | | |