**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 |