附件1：

**优秀社会工作服务机构推选表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | | 法人代表 | |  |
| 机构地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 机构性质 |  | | | 成立时间 | | |  | | |
| 联 系 人 |  | | | 职务 | | |  | | |
| 联系电话 |  | | | 电子信箱 | | |  | | |
| 机  构  介  绍 |  | | | | | | | | |
| 所  获  荣  誉 |  | | | | | | | | |
| 机构重点服务项目开展情况（限填3个） | 项目名称 | 开展时间 | | | 资金来源 | 服务领域 | | 受益人数 | 项目负责人 |
|  |  | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  |
|  |  | | |  |  | |  |  |
| 工作人员培训情况 | 培训主题 | | 培训老师姓名 | | | 参与培训人员数量 | | | 培训时长 |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
| 培训合计时长 | | | | | | | |  |
| 工作人员督导情况 | 督导主题 | | 督导老师姓名 | | | 参与督导人员数量 | | | 督导时长 |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | |  |
| 督导合计时长 | | | | | | | |  |
| 推选  单位  意见 | 负责人：  年 月 日 (盖章) | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 负责人:  年 月 日 (盖章) | | | | | | | | |