附件1

2024年山东省“最佳社会工作者”

申报表

推荐单位： 申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 1寸照片 |
| **民 族** |  | **政 治****面 貌** |  | **学 历** |  |
| **工作单位** |  | **职 务** |  |
| **邮 箱** |  | **联系电话** |  |
| **邮寄地址** |  |
| **从事社会工作年限** |  | **服务领域** |  |
| **社会工作职业资格证书等级** | □助理社工师 □中级社工师 □高级社工师 |
| **曾获荣誉** | 提供近5年内市级以上社会工作相关荣誉示例：XX年X月，获得XX单位XX荣誉（称号） |
| **工作经历** | （不超过200字）示例：XX年X月—XX年X月，于XX单位XX职位从事XX服务工作 |
| **主要事迹** | （不超过1500字） |
| **承诺书** | 我个人根据《2024年山东省社会工作“最佳”系列展示活动的通知》要求，自愿参加此次展示活动。现郑重承诺如下：一、严格遵守“最佳社会工作者”申报的各项要求、规则和纪律。二、严肃对待、认真填报，积极配合申报工作。三、填报的个人信息、从事社会工作年限、服务领域、曾获荣誉、工作经历、主要事迹及相关附件等材料全面、真实、准确、无误。特此承诺！ 申报人签字： 年 月 日 |
| **申报单位意见** |  负责人签字： 单位（盖章）：  年 月 日 |
| **推荐单位意见** | 负责人签字： 单位（盖章）：年 月 日 |

**填 表 说 明**

1.“所在单位”：系指申报人人事（劳动）关系所在单位。

2.“社会工作职业资格证书等级”：按取得的最高等级的职业资格证书信息进行填写，并提交职业资格证书复印件。

3.“曾获荣誉”：为近5年内市级以上社会工作相关荣誉，需列项表述并提交荣誉证书的复印件。

4.所涉及个人签字部分均用黑色签字笔签字。

5.“申报单位”：系指申报人所在单位。

6.“推荐单位”：系指市级联合会（协会）或相关单位、省直有关部门等。