附件5

媒体融合服务群众类推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 | 办公： 手机： |
| 情况简介  （500字以内） |  | | |
| 申报单位  意见及版权  承诺 | 公　　章  年　　月　　日 | | |
| 推荐单位  意见 | 公　　章  年　　月　　日 | | |

注：该表格所有项目均为必填项，且必须由申报单位和推荐单位盖章。  
 推荐单位为属地宣传管理部门、广播电视行政管理部门。