附件4

全省广播电视系统先进集体推荐对象基本情况汇总表

推荐单位（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 填表日期：　　　年　　 月　　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 集体名称 | 单位  性质 | 单位 级别 | 负责人姓名 | 负责人单位  及职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.曾获得省部级以上表彰奖励的，在备注中说明；2.按推荐意向排序。

填表人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 联系电话：