**2023年全省文化科技卫生“三下乡”活动**

**服务标兵推荐表**

姓名：

性别：

出生年月：

政治面貌：

所在单位：

服务项目：

通讯地址及联系方式：

项目概述及亮点成效（不超过1000字）：

推荐单位： （盖章）

 年 月 日