附件2

宁夏民政标准化试点评估申请表

试 点 名 称

试 点 单 位

业务指导单位

申 请 日 期

|  |  |
| --- | --- |
| 试点名称 |  |
| 试点单位 |  |
| 地 址 |  |
| 标准化管理机构名称 |  | 标准化负责人姓名 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 试点实施期限 |  |
| 试点工作涉及范围 |
|  |
| 自 查 报 告 |
|  |
| 试点单位（盖章）：负责人（签名）  年 月 日 | 业务指导单位（盖章）：负责人（签名）  年 月 日 | 管理单位（盖章）：负责人（签名）  年 月 日 |