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 | |