附件

中国慈善联合会团体标准试点申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 组织机构代码 | | |  | |
| 法定代表人  （负责人） |  | 注册地址 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | |
| 机构类型 | □社会团体 □基金会 □社会服务机构 | | | | 邮编 | |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  | | | | |
| 标准化  负责人 |  | 专长及相关  培训经历 |  | | | | |
| 标准化  团队成员 |  | | | | | | |
| 序号 | 试点标准编号及标准名称 | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| 试点启动时间 |  | 试点运行周期\* | |  | | | |

注：试点运行周期一般不少于6个月。

（续上表）

|  |  |
| --- | --- |
| 标 准 化 工 作 开 展 计 划 | *（围绕标准化工作目标、工作机制、保障机制、建设路径、监督评价等内容展开，不少于500字。）* |

（续上表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单 位 情 况 简 介 |  | |
| 以上内容真实有效,如有虚假,愿意承担相应的法律责任。  申请单位意见（签字、用印）：  年 月 日 | | 中慈联团标委技术审核意见（签字）：  年 月 日 |
| 中国慈善联合会意见（签字、用印）：  年 月 日 |