## 附件5

## 服务团队人员情况一览表（子项 ）

报名单位（加盖公章）:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 专业 | 职务/职称 | 从业年限 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

注：提供学历、职务、职称等证明材料及报名截止当月前6个月任意一个月团队成员的社保交纳记录复印件。