附件1

**2025年全国残疾人社会体育指导员**

**系列培训班（四期）人员推荐表**

推荐单位 （公章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **工作单位** | **联系方式** | **残疾人健身指导工作经历** | **特殊需求（清真餐）** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：

填表日期： 年 月 日

**注：**

1. **请于2025年9月26日16:00前将电子版及盖章扫描件发送至邮箱：** **364736566@qq.com;**
2. **请于培训考核结束后将考核合格的学员信息录入康复健身体育服务平台**

**（https://service.cdpf.org.cn），等待统一审核归档。**