

附件

新乡市微短剧行业专家库专家推荐表

姓 名		性 别		民 族	
出生年月		工作单位		职务/职称	
毕业院校		专 业		学 历	
联系方式		电子邮箱			
个人工作简历（着重描述节目评审方面工作经验）：					

推荐专家本人意见：

本人签字：
年 月 日

推荐单位意见：（个人自荐此项不用填写）

盖章：
年 月 日