附件6

下队服务证明

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **申报职称** |  | **工作单位** |  |
| **现职称** | |  | **现职称**  **取得时间** |  | |
| **服务队伍/运动员** | |  | | | |
| **服务时长 （累计下队单元）** | | 例：2021年6月至2024年7月服务\*\*队，累计下队单元\*\*\*个。 | | | |
| **服务效果** | |  | | | |
| **队伍管理部门**  **意见** | | 签字： 盖章： | | | |

备注：1.本表填写任现职以来服务运动队情况。

2.半天（或满4小时）为1个下队单元；

3.服务效果分为优秀、良好、合格。

4.队伍管理部门意见应由项目中心或协会负责人签字并盖章。服务不同单位队伍的应分别填写。