附件2

淮南市第六批市级非物质文化遗产

代表性传承人推荐表

项目类别：

项目名称：

申报人姓名：

所在单位/主要开展传承活动地区：

推荐单位：

淮南市文化和旅游局印制

二〇二五年二月

注意事项及填表说明

一、注意事项

（一）封面中“项目类别”及“项目编号及名称”按已公布的市级非物质文化遗产名录项目类别、编号及名称正确填写。项目类别分别为：民间文学，传统音乐，传统舞蹈，传统戏剧，曲艺，传统体育、游艺与杂技，传统美术，传统技艺，传统医药，民俗。

（二）表格除签字外，一律用电脑填写，内容应准确、完整、真实，不得弄虚作假。签字、盖章不得复印、打印。

二、填表说明

（一）“姓名”及“出生年月”均与身份证信息保持一致。姓名如与县区级代表性传承人公布文件中不一致，请于身份证姓名后用括号标注，如张三（张叁）。

（二）“荣誉称号”栏目中，填写传承人曾获得的荣誉称号，如“中国工艺大师”等，如没有，可不填。如有，推荐表后须附复印件。

（三）“个人简历”栏目中，简要填写传承人的生活、工作及与该项非物质文化遗产相关的学艺及实践经历情况学习情况（500字以内）。

（四）“传承谱系及授徒传艺情况”中，以文本形式填写包括申请人在内的至少三代传承脉络。建议格式为第一代：张三、李四；第二代：张小三（师傅张三）李小四（师傅李四）；第三代：以此类推，填写至申报人本人及现有弟子。

（五）“技艺特点”栏目中，应填写传承人在该项目领域里独特的技艺表现形式等。

（六）“个人成就”栏目中，应填写传承人所获得的奖励、表彰及成果。如有，推荐表后须附证明材料复印件。

（七）在“专家评审组评议意见”栏目中应填写由推荐单位组织的专家评审意见；在“专家评审组名单”栏目中应填写专家“姓名”、“性别”、“年龄”、“专业”、“职称”等个人信息。

（八）在 “推荐单位审核意见”栏目中，县区级文化和旅游行政部门或市有关单位须明确表示“同意推荐”并加盖公章。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 2寸彩照 |
| 出生年月 |  | 民 族 | |  | |
| 文化程度 |  | 职 业 | |  | |
| 职务职称 |  | 荣誉称号 | |  | |
| 身份证号码 |  | | 工作单位 | |  | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 | |  |
| 从艺起始年 |  | 认定为县区级代表性传承人时间（具体到年月） | | | |  |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 传承谱系及授徒传艺情况 |  | | | | | |
| 技艺特点 |  | | | | | |
| 个人成就 |  | | | | | |
| 参与社会公益性活动情况（展演、宣传、讲座等） |  | | | | | |
| 持有该项目的相关实物、资料情况 |  | | | | | |
| 照片一 | （反映申请人或被推荐人技艺特点的1000万像素以上6寸数码彩色照片，包括体现技能、技艺的工作照及代表性作品、剧目或节目照片）  （贴照片处）  著作权人姓名: 手机:  拍摄时间： 拍摄地点：  照片说明（100字以内）： | | | | | |
| 照片二 | （贴照片处）  著作权人姓名: 手机:  拍摄时间： 拍摄地点：  照片说明（100字以内）： | | | | | |
| 照片三 | （贴照片处）  著作权人姓名: 手机:  拍摄时间： 拍摄地点：  照片说明（100字以内）： | | | | | |
| 照片四 | （贴照片处）  著作权人姓名: 手机:  拍摄时间： 拍摄地点：  照片说明（100字以内）： | | | | | |
| 申请人或被推荐人身份证复印件 | （二代身份证应复印正反两面并粘贴）  （贴身份证复印件处） | | | | | |
| 本人申请及授权书 | 本人申请（同意推荐）作为市级非物质文化遗产代表性传承人，积极履行传承义务，并同意市文化和旅游局无偿使用申报材料进行宣传、推广。  签字（盖章）  年 月 日 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家评审组评议意见 | 专家组组长（签字）  年 月 日 | | | | | | | |
| 专家评审组名单 | 姓名 | 性 别 | 年龄 | 专业 | 职称 | 单位 | 联系电话 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 推荐单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |