附件1

山西省广播电视局电视剧审查专家推荐表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 文化程度 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 是否在职 |  | 职务（职称） |  | |
| 推荐单位意见 | （单位签章）  年 月 日 | | | |
| 电视剧审查委员会办公  室意见 | （单位签章）  年 月 日 | | | |
| 电视剧审查委员会意见 | （单位签章）  年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |