附件2

第八批新会区级非物质文化遗产代表性

项目代表性传承人申报表

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：

镇（街、区）：

江门市新会区文化广电旅游体育局

2024年 月 日

**注意事项及填表说明**

一、注意事项

（一）封面中“项目类别”及“项目名称”按已公布的市级非物质文化遗产代表性名录项目类别及名称正确填写。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（四号仿宋字体），内容应准确、完整、真实。照片需粘贴6寸（4R）彩色照片不得复印、打印。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。姓名如与市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，如加克·多尔吉（加·道尔吉）。

（二）“个人简历”中，简要填写申报人的工作、学习及与该项目有关的学艺、实践经历。

（三）“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、王五、赵六；第二代：张小三（师傅张三）、张小四（师傅张三）、李小四（师傅李四）、王小五（师傅王五）、赵小六（师傅赵六）；第三代：以此类推，填写至申报人本人及现有弟子。

（四）在“区级非遗项目保护单位推荐意见”“区级专家评审委员会评议意见”栏目中应填写有针对性的评审意见，如概括申报人在该项目领域里独特的技艺表现形式等。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性 别 |  | 2寸蓝底彩照 |
| 民 族 |  | 出生年月（以身份证为准） |  |
| 身份证号码 |  | 文化程度 |  |
| 职 业 |  | 职务/职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 从艺起始年 |  |
| 个人简历 |  |
| 传承谱系及授徒传艺情况 |  |
| 为该项目保护所做的其他贡献（包括展演、宣传、调查研究及持有有关实物、资料等）及所获奖励（荣誉称号） |  |
| 照 片 一 | 反映申请人技艺特点的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或剧（节）目照片著作权人姓名: 手机:拍摄时间： 拍摄地点：照片说明（100字以内）： |
| 照 片 二 | 反映申请人技艺特点的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或剧（节）目照片著作权人姓名: 手机:拍摄时间： 拍摄地点：照片说明（100字以内）： |
| 照 片 三 | 反映申请人技艺特点的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或剧（节）目照片著作权人姓名: 手机:拍摄时间： 拍摄地点：照片说明（100字以内）： |
| 照 片 四 | 反映申请人技艺特点的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或剧（节）目照片著作权人姓名: 手机:拍摄时间： 拍摄地点：照片说明（100字以内）： |
| 照 片 五 | 反映申请人技艺特点的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或剧（节）目照片著作权人姓名: 手机:拍摄时间： 拍摄地点：照片说明（100字以内）： |
| 本人申请及授权书 | 本人申请作为区级非物质文化遗产代表性项目代表性传承人，积极履行传承义务，并同意江门市新会区文化广电旅游体育局无偿使用申报材料进行宣传、推广。签字（盖章） 年 月 日 |
| 区级非遗项目保护单位推荐意见 | 提供申报人推荐的（体现公平、公正、公开）真实原件材料（可粘贴）；并提出推荐具体意见和理由，特别在德艺双馨方面提出推荐意见（150字左右）。项目保护单位（盖章） 年 月 日 |
| 区级专家评审委员会推荐意见 | 从技艺特点和水平、代表性和影响力、师承和授徒情况三方面对申报人进行评价，提出针对性、专业性推荐意见（200字左右）。专家组组长（签字） 年 月 日 |
| 区级专家评审委员会名单 | 姓名 | 性 别 | 年龄 | 专业 | 职称 | 单位 | 联系电话 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |