附件

中央美术学院非遗传承人高级研修班申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **身份证号码** |  | **（照片）** |
| **性别** | |  | **手机号码** |  |
| **民族** | |  | **现居住地** |  |
| **出生年月** | |  | **电子邮箱** |  |
| **通讯地址** | |  | | | |
| **身份类别** | | **代表性传承人 □ 代表性传承人记名弟子 □ 项目从业人员 □** | | | |
| **传承人级别** | | **国家级 □ 省市级 □ 地市级 □ 县区级 □ 其他 □** | | | |
| **从业时长** | | **5年以下 □ 5—10年 □ 10—15年 □ 15年以上 □** | | | |
| **个**  **人**  **简**  **历** | **个**  **人**  **经**  **历** |  | | | |
| **作品参展及获奖情况** |  | | | |
| **推荐单位或推荐人意见** | | （盖章）  年 月 日 | | | |