附件5

项目负责人及其他人员配备情况表

项目名称： 中南街道"羊城红骑手“爱心驿站项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **职责**  **分工** | **姓名** | **学历** | **职称/注册执业资格** | **证书编号（如有）** |
| 1 | 项目负责人 |  |  |  |  |
| 2 | 主要经办人员及其他人员配备情况 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

注：本表后应按要求附相关人员的资格证书证明材料及近3个月个人社保证明页。

参选人（公章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日