附件：

**山东省老年人太极拳业余段位晋升申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 | |  | 照片 （2寸免冠彩色照片） |
| 年 龄 |  | 籍贯 |  | 健康状况 | |  |
| 工作单位 |  | | | 习练太极拳  年限 | |  |
| 现段位水平 |  | | | 证书编号 | |  | |
| 拟申请段位 |  | | | 申请考评  太极拳种 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 习练太极拳  简历 |  | | | | | | |
| 考试  成绩 | 技术考试 | | | | 太极拳种 |  | |
| 太极器械 |  | |
| 理论考试 | | | |  | | |
| 基层老体协  意见 | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | |
| 考评委员会  意见 | 考评委员会负责人（签名）：  年 月 日 | | | | | | |
| 审批单位  意见 | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | |