|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件  广播、电视类优秀作品扶持项目推荐表 | | | |
| 作品名称 |  | 作品类别 （广播/电视） |  |
| 制作机构  （单位报送填写） |  | 制作日期 |  |
| 作者/主创姓名  (不超过5人) | 1、  2、  3、  4、  5、 | 身份证号  （仅个人报送需填写） | 1、  2、  3、  4、  5、 |
| 作品时长  （秒） |  | 联系手机 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 版权声明 | 兹承诺本单位(本人)拥有该作品完整、合法的著作权(版权)，不存在抄袭、借用等法律问题，如出现相关问题，将退回该作品的全部扶持资金和证书，并承担相关法律责任。如获北京市扶持,北京市广播电视局拥有该作品的使用权;如获国家扶持,国家广播电视总局拥有该作品使用权。  签 字：  年 月 日 | | |
| 所在单位意见 | 同意推荐报名。  盖 章  年 月 日 | | |
| 省级主管部门  意见 | 盖 章  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |