|  |
| --- |
| 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 | 　 |