附件2

2016-2017年社会组织参与艾滋病防治基金项目

评审结果申诉书

|  |
| --- |
| **申诉人相关信息：**   1. 姓名（真实姓名）： 2. 联系电话（手机）： 3. 电子邮箱： |
| **被申述项目信息：**   1. 项目申请书名称： 2. 申请机构名称： |
| **需要申诉的基本事实：** |
| **处理建议：** |
| **相关证据和支持性材料清单**（具体材料可以发送扫描件）： |
| 本人对以上所填写的内容真实性负责，如果出现任何虚假信息，我愿意承担相应的责任。  申诉人签字：  2016年 月 日 |