附件2

2019－2020年度广东省卫生健康系统

国家级青年文明号复核表

|  |  |
| --- | --- |
| 集体名称 |  |
| 集体人数 |  | 中国国籍人员占比 |  |
| 35周岁以下青年人数 |  | 35周岁以下青年人数占比 |  |
| 40周岁以下负责人（号长、副号长）姓名 |  | 年龄 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 获得国家级青年文明号时间 | 年 月 |
| 省级青年文明号负责人资格证书编号 |  |
| 公示时间（不少于5个工作日） | 2020年 月 日— 月 日 |
| 简 要 事 迹（500字以内） |  |
| 近三年获奖情况 |   |
| 所在单位人事部门意见 |  （盖章）  年 月 日  | 所在单位纪检部门意见 |  （盖章）  年 月 日  |
| 所在单位意见 |   （盖章）  年 月 日  |
| 上级卫生健康行政管理部门意见 |  （盖章）  年 月 日  | 市级团委意见 |  （盖章）  年 月 日  |

**填表说明：**

1.请单位人事部门核实集体建制是否稳定、集体成员人数、35周岁以下青年人数和比例；请单位纪检部门核实集体近两年是否存在违法、违纪现象和重大责任事故，以及公示情况。

 2.请勿改变表格格式，A4纸正反双面打印。