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。