附件3

“职业健康达人”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |  |
| 民族 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 |  | 职 称 |  |
| 学 历专 业 |  | 奖惩情况 |  |
| 个人事迹 | （可另附页，不超过1500字） |
| 用人单位推荐意见（盖章） 年 月 日 |

备注：1.此表供各地发动用人单位推荐省、市级“职业健康达人”填写使用；2.各地推荐的省级“职业健康达人”，可同时报送1-3件职业健康传播代表作品电子版，内容题材不限。