附件4

爱国卫生运动70周年先进个人

推 荐 审 批 表

姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次 临时性省部级

填报时间：2022年 月 日

填 表 说 明

一、本表是爱国卫生运动70周年先进个人推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。工作单位填写全称。籍贯填写格式为XX省（自治区、直辖市）XX市XX县，身份标识根据个人状态选填干部、专业技术人员、企业管理人员、工人或其他。工作单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位、企业、社团或其他。职称、职务等要按照国家有关规定详细填写。

四、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

五、本表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 照片  （近期2寸正面半身免冠白底彩色照片） | | |
| 民 族 |  | | | 出生日期 |  | |
| 籍 贯 |  | | | 户 籍 地 |  | |
| 政治面貌 |  | | | 身份标识 |  | |
| 学 历 |  | | | 学 位 |  | |
| 证件类型 |  | | | 证件号码 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | 职 务 |  | 职 称 | | |  |
| 工作单位  性 质 |  | | | 工作单位隶属关系 |  | | | | |
| 工作单位  地 址 |  | | | 工作单位  邮 编 |  | | | | |
| 工作单位  联系人 |  | | 工作单位  联系电话 |  | 本人联系电话 | | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 何时何地  受过何种  奖励 |  | | | | | | | | |
| 何时何地  受过何种  处分 |  | | | | | | | | |
| 主要先进事迹（2000字） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 县级爱卫会  意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 地市级（区）爱卫会  意见 | | 签字人：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 省级爱卫会  意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 全国爱卫会  审批意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 有效身份证件和职称证书粘贴处 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |