附件5

## 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