**全国自强模范和全国残联系统**

**先进工作者推荐审批表**

姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次 省部级

填报时间：2014年 月

填 表 说 明

一、本表是全国自强模范和全国残联系统先进工作者推荐用表；

二、本表用打印方式填写，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、填写内容必须准确，工作单位填写全称，职务职称等要按照国家有关规定详细填写，籍贯填写格式为XX省XX市XX县。推荐单位指各省、自治区、直辖市残联，中央直属机关工委、中央国家机关工委，中国人民解放军总政治部；

四、专业技术职务根据个人的专业技术职务级别选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务；

五、从业状态根据个人状态选填在业、离休、退休，或其他；

六、身份标识根据个人状态选择填干部、专业技术人员、企业负责人、企业管理人员，或其他；

七、所在单位性质根据所在单位性质选填企业、事业单位、社会团体，或其他；

八、所在单位隶属关系根据所在单位的管辖隶属关系，可选择填写中央，省，市、地区，县，镇、乡，或其他；

九、个人简历从学徒或初中毕业填起，不得断档；

十、主要先进事迹要求内容详实、重点突出，字数2000字左右，可另行附页；

十一、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励；

十二、此表上报一式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 |  |
| 职务 |  | 行政级别 |  |
| 职称 |  | 技术等级 |  |
| 专业技术职务 |  | 其他标识 |  |
| 参加工作日期 |  | 从业状态 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 拟授予荣誉称号 |  | 是否公务员奖励 |  | 公务员奖励种类 |  |
| 工作单位 |  |
| 所在单位性质 |  | 所在单位隶属关系 |  |
| 所在单位所属行业 |  | 所在单位所属系统 |  |
| 个人联系电话 |  | 所在单位行政区划 |  |
| 所在单位邮编 |  | 所在单位地址 |  |
| 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 |
|  |
|  |
| 所在单位职工（代表）会议意见 | 所在单位意见 |
| 出席会议 人，其中同意 人，反对 人。（盖 章）年 月 日 | （盖 章）年 月 日 |
| 各级人力资源社会保障部门、残联推荐审核意见 |
| 县 级 | （盖 章）年 月 日 | （盖 章）年 月 日 |
| 地市级 | （盖 章）年 月 日 | （盖 章）年 月 日 |
| 省 级 | （盖 章）年 月 日 | （盖 章）年 月 日 |
| 人力资源社会保障部中国残联审批意见 | （盖 章）年 月 日 | （盖 章）年 月 日 |
| 有效证件复印件粘贴处 |
|  |

附件4

先进个人征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 干部管理部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 计划生育部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |

备注：1.推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表1-3项；其他推荐对象只填写第3项 。此表一式5份，随推荐审批表一并报送。

附件5

机关事业单位干部征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 干部管理部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 卫生计生部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |

备注：1.推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表；

 2.此表一式6份，随人选推荐审批表一并报送。