附件2

济宁医学院女职工先进个人申报推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年 龄 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 参加工 作时间 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 受过何种奖励 |  |
| 简要事迹 | （800字以内) |

|  |  |
| --- | --- |
| 简要事迹 |  |
| 所在分工会意见 |  （签 字） 年 月 日 | 所在党组织意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 校工会（妇委会）意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表须正反面打印。