附件2

**全国卫生计生系统先进集体初审推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 |  | 负责人 |  |
| 集体级别 |  | 集体所属单位 |  |
| 政治表现 | 坚决拥护中国共产党的领导，在思想上、行动上与党中央保持高度一致。 | 是 □否 □ |
| 班子作风 | 领导团队坚持党的群众路线、深入调查研究，团队关系和谐向上、工作机制科学健全。 | 是 □否 □ |
| 遵纪守法 | 严格遵守中央八项规定精神，模范遵守宪法及法律、法规。 | 是 □否 □ |
| 主要成绩1 | 主要内容 |  |
| 交办单位 |  |
| 任务层级 | 国家级 □ | 省部级 □ | 市县级及以下 □ | 本单位 □ |
| 承担角色 | 主要领导□ | 参与领导 □ | 全面负责 □ | 部分负责 □ | 具体执行 □ |
| 完成情况 | 圆满完成 □ | 基本完成 □ | 尚未完成 □ |
| 主要成绩2 | 主要内容 |  |
| 交办单位 |  |
| 任务层级 | 国家级 □ | 省部级 □ | 市县级及以下 □ | 本单位 □ |
| 承担角色 | 主要领导□ | 参与领导 □ | 全面负责 □ | 部分负责 □ | 具体执行 □ |
| 完成情况 | 圆满完成 □ | 基本完成 □ | 尚未完成 □ |
| 主要成绩3 | 主要内容 |  |
| 交办单位 |  |
| 任务层级 | 国家级 □ | 省部级 □ | 市县级及以下 □ | 本单位 □ |
| 承担角色 | 主要领导□ | 参与领导 □ | 全面负责 □ | 部分负责 □ | 具体执行 □ |
| 完成情况 | 圆满完成 □ | 基本完成 □ | 尚未完成 □ |
| 荣誉基础 | （至多填写三项） |
| 补充说明 |  |
|  该集体上述情况真实准确，同意推荐。  签字人：（推荐对象所在单位负责人） （盖 章） |
|  情况属实，同意推荐。 签字人：（省级评选机构负责人） （盖 章） |