附件6

全省卫生健康系统先进集体和先进工作者推荐对象汇总表

推荐单位（盖章）：填表日期： 年 月 日

一、全省卫生健康系统先进集体推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 先进集体名称 | 集体性质 | 集体级别 | 集体人数 | 集体负责人姓 名 | 集体负责人单位及职务 | 集体负责人联系电话 | 集体所属单位名称 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、全省卫生健康系统先进工作者推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历学位 | 工作单位 | 单位性质 | 职务 | 行政级别 | 职称 | 身份证号 | 联系电话 | 通讯地址 | 邮编 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 传真：