附件2

健康浙江建设先进集体推荐审批表

集体名称

推荐单位

填报时间： 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表填写后打印，不得更改格式，使用仿宋小四号字体，数字统一使用阿拉伯数字；

三、集体名称、集体所属单位名称等以公章为准；

四、集体性质根据被推荐集体性质选填机关、 参公单位、事业单位、企业、社团或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无” ；

五、集体所在行政区划须精确到县、区；

六、所属单位隶属关系是被推荐集体的管辖隶属关系，可选择填写省、市、县（市、区）、乡镇（街道）或其他；

七、何时何地受过何种奖励不包括通报表扬事项；

八、主要先进事迹要求内容详实、重点突出，主要包括工作实绩、社会效益、经济效益和突出事迹参与程度等，不超过1000字，可另行附页；

九、此表上报一式3份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | 集体级别 |  |
| 集体性质 | |  | 集体所在行政区划 |  |
| 集体所属单位 | |  | 所属单位隶属关系 |  |
| 集体负责人姓名 | |  | 集体负责人职务 |  |
| 集体负责人身份证 | |  | | |
| 何时何地受过何种奖励 |  | | | |
| 何时何地受过何种处分 |  | | | |
| 基本情况和主要事迹 | | | | |
|  | | | | |
| 集体所属单位意见 | 签字人：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 推荐单位审核意见 | 签字人：  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 省级健康办审核  意见 | 签字人：  （盖章）  年 月 日 | | | |