关于开展推荐评选“全国麻风防治先进工作者”

及“全国麻风防治先进集体”的通知

附件1

全国麻风防治先进工作者推荐表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  人  选 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 | |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | |
| 国 籍 |  | 政治面貌 | |  | |
| 最高学历 |  | 最高学位 | |  | |
| 行政级别 |  | 专业技术职务 | |  | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | |
| 学科领域 |  | | | | | | |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | | | | |
| 工作单位 性质 |  | | 工作单位 行政区划 | |  | | |
| 办公电话 |  | 手 机 |  | | 电子邮箱 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 | |  |
| 联系人 | 办公电话 |  | 手 机 |  | | 电子邮箱 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 | |  |

二、学习经历（从大学或职业教育填起，6项以内）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 校（院）及系名称 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、主要工作经历（6项以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |

四、国内外重要社会任（兼）职（6项以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 名 称 | 职务/职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、主要成绩和突出贡献（本栏目是评价候选人的重要依据，应详实、准确、客观地填写十二五期间在麻防领域作出的主要成绩和突出贡献。限1000字以内）

|  |
| --- |
|  |

六、重要成果列表(分别填写候选人获得的重要科技奖项，发明专利，代表性论文和著作，按照上述顺序填写，总计不超过10项。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 基本信息 | 本人作用和主要贡献（限100字） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

七、候选人个人声明

|  |
| --- |
| 本人接受推荐，承诺推荐材料中所有信息真实可靠，若有失实和造假行为，本人愿承担一切责任。  候选人签名：  年 月 日 |

八、候选人所在单位意见（由候选人人事关系所在单位对候选人政治表现、廉洁自律、道德品行等方面出具意见，并对候选人《推荐书》及附件材料的真实性、准确性及涉密情况进行审核，限300字以内。）

|  |
| --- |
| 单位负责人签字：  单位盖章  年 月 日 |

九、推荐渠道意见（省市区麻协/省级团体会员单位）

（对候选人成就、贡献和学风道德的评价，限300字以内）

|  |
| --- |
| 推荐渠道负责人签字：  盖章  年 月 日 |

十、审批意见

|  |
| --- |
| 同意授予 同志  全国麻风防治先进个人。  中国麻风防治协会  （盖章）  年 月 日 |

附件2

全国麻风防治先进集体推荐表

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | 主管部门 |  |
| 单位类别 | |  | | | | | 单位类别 |  |
| 单位地址 | |  | | | | | 行政区划 |  |
| 联系人 | |  | 手 机 | |  | | 传 真 |  |
| 电子邮箱 | |  | | 电 话 |  |
| 单  位  负  责  人 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 国 籍 |  |
| 民 族 |  | 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | | |
| 行政级别 |  | 最高学历 | |  | | 最高学位 |  |
| 专业技术职务 |  | 证件号码 | |  | | 证件类型 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | | 手 机 | |  | 电子邮箱 |  |
| 单位事迹简介 | 主要成绩和贡献（1000字以内） | | | | | | | |

二、候选单位声明

|  |
| --- |
| 负责人声明（信息是否真实可靠，是否同意推荐）  （签字）  年 月 日 |

**三**、推荐渠道意见（省市区麻协/省级团体会员单位）

（对候选单位成就、贡献和学风道德的评价，限300字以内）

|  |
| --- |
| 推荐渠道负责人签字：  推荐渠道盖章  年 月 日 |

四、审批意见

|  |
| --- |
| 。  中国麻风防治协会  （盖章）  年 月 日 |

附件[3](http://www.cast.org.cn/n35081/n35488/n12119326.files/n12121882.xls)

全国麻风防治先进工作者汇总表

推荐单位（盖章）：

联系人: 联系电话： 手机： 电子信箱：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位及职务 | 手机（必填） | 电子信箱  （必填） | 简 要 事 迹  （不超过300字） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

注：逐项均需填写。

全国麻风防治先进集体汇总表

推荐单位（盖章）：

联系人: 联系电话： 手机： 电子信箱：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 先进单位名称 | 单位地址 | 邮编 | 单位法人  姓名 | 联系电话及手机（必填） | 简 要 事 迹  （不超过300字） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

注：逐项均需填写。