全省红十字工作先进集体

审批表

集体名称：

推荐单位：

二〇一八年 月 日

填 表 说 明

此表是上报全省红十字工作先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组进行审批的推荐表。

一、用钢笔或微机填写，字迹要工整清晰；

二、单位名称是指被推荐单位全称，不要简化填写；单位级别指单位行政级别或参照级别，没有级别的可不填，职工总数用阿拉伯数字填写；

三、拟授奖励名称统一填写“全省红十字工作先进集体”，何时何地受过何种奖励中的奖励，指所获得省部级以上（含）的奖励；

四、主要事迹力求简明，重点突出。微机填写要使用仿宋四号字；

五、此表一式三份，规格为A4纸。

全省红十字工作先进集体审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | |
| 单位级别 | | |  | 职工总数 |  |
| 拟授奖励名称 | | |  | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | | |
| 主  要  事  迹 | （可另附页） | | | | |
| 所 在  单 位  意 见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | |
| 县（市、  区）人  力资源  和社会  保障局、红十字会审核意 见 | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | |
| 市、州  人力资  源和社  会保障  局、红  十字会  审 核  意 见 | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | |
| 省人力  资源和  社会保  障厅、红  十字会  审 批  意 见 | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | |

附件3

全省红十字工作先进个人

审批表

姓 名：

所在单位：

推荐单位：

二〇一八年 月 日

填 表 说 明

此表是上报全省红十字工作先进集体和先进个人评选表彰工作领导小组进行审批的推荐表。

一、用钢笔或微机填写，字迹要工整清晰；

二、姓名必须准确，工作单位填写全称，不要简化，数字统一用阿拉伯数字填写，籍贯填写XX省（自治区、直辖市）XX市（县）；

三、职务、职称要按照国家有关规定详细填写；

四、拟授奖励名称填写“全省红十字工作先进个人”；

五、何时何地受过何种奖励中的奖励，指所获得省部级以上（含）的奖励；

六、工作简历指从大中专院校毕业或参加工作填起；

七、主要事迹力求简明，重点突出。微机填写要使用仿宋四号字；

八、此表一式三份，规格为A4纸。

全省红十字工作进个人审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出 生  年 月 |  | | 籍贯 |  | 政 治  面 貌 |  |
| 身 份  证 号 |  | | | | 参加工  作时间 |  |
| 学 历 |  | | 学位 |  | 职 称 |  |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职 务 |  | |
| 拟授奖励名称 |  | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖惩 |  | | | | | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | |
| 主  要  事  迹 | （可另附页） | | | | | | |
| 所 在  单 位  意 见 | | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 县（市、  区）人力  资源和  社会保  障局、  红十字  会审核  意 见 | | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | |
| 市、州  人力资  源和社  会保障  局、红  十字会  审 核  意 见 | | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | |
| 省人力  资源和  社会保  障厅、红十字会  审 批  意 见 | | | （盖 章） （盖 章）  年 月 日 年 月 日 | | | | | |

附件4

征求意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 干 部  管 理  部 门  意 见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 纪 检  监 察  部 门  意 见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 卫 生  计 生  部 门  意 见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 备注 | 此表随推荐审批表一并报送 |

|  |
| --- |
| 湖南省人力资源和社会保障厅办公室　 　2018年8月28日印发 |