附件1：

**“寻找最美抗疫医信人”个人推荐审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性 别** |  | **民族** |  |
| **出生年月** |  | **政治面貌** |  |
| **推荐方式** |  | **职 务** |  |
| **工作单位** |  | **职 称** |  |
| **联系电话** |  | **E-mail** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **工作经历** | （200字以内） |
| **主要事迹** | (1500字以内，另附页） |
| **推荐意见** | 签 字：（单位盖章） 年 月 日 |

注：“主要事迹”请另附页说明。

附件2：

**“寻找最美抗疫医信人”集体推荐审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **集体人数** |  |
| **联系人** |  | **推荐方式** |  |
| **联系电话** |  | **E-mail** |  |
| **单位地址** |  | **邮 编** |  |
| **单位及科室介绍** |  |
| **主要事迹** | (1500字以内，另附页） |
| **推荐意见** | 签 字：（单位盖章） 年 月 日 |

注：“主要事迹”请另附页说明。

附件3：

**“寻找最美抗疫医信人”企业推荐审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** |  | **集体人数** |  |
| **案例名称** |  |  |  |
| **联系人** |  | **推荐方式** |  |
| **联系电话** |  | **E-mail** |  |
| **公司地址** |  | **邮 编** |  |
| **公司情况** |  |
| **主要事迹** | (1500字以内，另附页） |
| **推荐意见** | 签 字：（单位盖章） 年 月 日 |

注：“主要事迹”请另附页说明。