附件2

河北省科技管理工作先进集体

推 荐 审 批 表

集体名称：

推荐部门：

表彰层次： 省级工作部门

填报时间：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 |  | | | | |
| 主管部门 |  | | | | |
| 主 要  负责人 |  | | 职 务 | |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 邮 箱 |  | | | | |
| 拟授予称号 | 河北省科技管理工作先进集体 | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 | 填写市级及以上奖励 | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | |
| 基本情况和主要先进事迹 | | | | | |
|  | | | | | |
| （不超过2000字，可另行附页） | | | | | |
| 集体所属单位意见 | | 签字人：（盖章）  年 月 日 | | | |
| 各级部门推荐审核意见 | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | | | | 县级科技行政管理部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | |
| 市级人力资源社会保障部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | | | | 市级科技行政管理部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | |
| 省级人力资源社会保障部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | | | | 省级科技行政管理部门意见：    签字人：（盖章）  年 月 日 | |