附件3

河北省科技管理先进工作者

推 荐 审 批 表

姓 名：

推荐单位：

表彰层次： 省级工作部门

填报时间：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （贴照片） |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 证件类型 | 身份证 | 证件号码 |  | |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  | |
| 职　 务 |  | 职级\ 职称 |  | |
| 从事科技管  理工作年限 |  | 联系电话 |  | |
| 邮政编码 |  | 通讯地址 |  | |
| 拟授予称号 | 河北省科技管理工作先进工作者 | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  |
| 主要先进事迹 | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| （不超过2000字，可另行附页） | |
| 所在单位意见 | 签字人：（盖章）    年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 各级推荐部门审核意见 | |
| 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 |