附件5

推荐对象汇总表

 推荐单位（盖章）： 填表日期： 2020年 月 日

 —————————————————————

一、河北省科技管理工作先进集体推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 先进集体名称 | 集体性质 | 集体级别 | 集体人数 | 集体负责人姓名 | 集体负责人单位及职务 | 集体所属单位名称 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、河北省科技管理工作先进工作者推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历、学位 | 工作单位 | 单位性质 | 职务 | 职级 | 职称 | 从事科技管理年限 | 联系电话 | 通讯地址 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位联系人：　　　　　　　　　　　　联系电话：

注：1.本表由各市（归口）单位填写，各市推荐对象需人力资源社会保障部门和科技行政管理部门共同填写。

２.单位性质根据所在单位性质选填“机关”、“参公单位”、“事业单位”、“院所”、“其他”。