附件2：

新乡医学院三全学院勤廉榜样推荐审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 1寸照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | |
| 主要事迹及获 奖情况（本栏 1000字以内） |  | | | |
| 所在基层  党组织  意见 | 年 月 日 | | | |
| 学校意见 | 年 月 日 | | | |