附件

第八届“首都十大健康卫士”候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性  别 |  | | 出生年月 | |  | 政治面貌 | |  | 照  片  （大1寸免冠） |
| 文化程度 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 职务和职称 |  | | | | | | | | | |
| 推荐  单位 |  | | | | | | 推荐单位联系人姓名、座机号码、手机号码、微信号 | |  | | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | | | | | | |
| 曾受表彰情况 |  | | | | | | | | | | |
| 媒体宣传报道情况 | 媒体名称 | | | 刊播时间 | | 报道标题 | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| 主 要 事 迹 |  | | | | | | | | | | |
| 推荐单位纪检监察  部门意见 | 负责人签字： （盖章）  2021年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 推荐单位党委意见 | 负责人签字： （盖章）  2021年 月 日 | | | | | | | | | | |

北京市卫生健康委员会2021年8月制