附件1：

2025年优秀教职工疗休养人员推荐表

推荐单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机号 |  |
| 工作是否满5年 |  | 健康是否符合标准 |  |
| 2022年（含）以来是否参加过疗休养 |  |
| 获 得 荣 誉（附复印件） | 符合疗休养条件第 条，荣誉为：（仅填符合疗休养条件的荣誉） |
| 个人承诺 | 本人承诺以上信息真实！签名：年 月 日 |
| 所在单位意见 | 负责人：（盖章）年 月 日 | 学校审核意见 | （盖章）年 月 日 |