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 | | |