附件1：

2024年先进教职工疗休养人员推荐表

推荐单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证号 |  | | 来校工作时间 | | | | |  | |
| 手机号 |  | | 符合疗休养条件 | | | | 第 条 | | |
| 所获荣誉  （仅填符合疗休养条件的荣誉并附复印件） |  | | | | | | | | |
| 所在  单位意见 | 负责人：  年 月 日  （盖章） | | | 学校  审核  意见 | | 年 月 日  （盖章） | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |