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 |  |