附件

武汉市“最美养老护理员”推荐表

推荐单位： 联系人： 联系电话:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 近期2寸  红底证件照 |
| 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现工作单位 |  | 职 务 |  |
| 从事养老护理员工作年限 |  | 联系电话 |  |
| 推荐理由  （50字以内） |  | | | |
| 简要事迹  （400字以内） |  | | | |
| 简要事迹  （400字以内） |  | | | | |
| 表彰奖励情况 |  | | | | |
| 新闻报道情况 |  | | | | |
| 报送单位意见 | (盖章）  2022年 月 日 | | | | |
| 推荐单位意见 | （盖章）  2022年 月 日 | | | | |
| 审查单位意见 | （盖章）  2022年 月 日 | | | | |