附件2

东台市十佳科技标兵、优秀科技工作者

候选人推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 出 生  年 月 |  | 性 别 | |  | 民 族 | |  |
| 政 治  面 貌 | |  | 学 历 |  | 学 位 | |  | 籍 贯 | |  |
| 工作时间 | | |  | | | | 毕业院校、  专业及时间 |  | | |
| 所在学科或研究领域 | | |  | | | | 技术职称 |  | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | 联系电话 |  | | |
| 所在团体及职务 | | |  | | | | 手机号码 |  | | |
| 其他社会兼职 | | |  | | | | | | | |
| 符合第几项申报条件 | | |  | | | 拟受何项表扬 | | |  | |
| 从事科技工作简历 | （何年何月至何年何月在何单位任何职） | | | | | | | | | |
| 主要事迹 | （必须认真填写，主要包括工作和研究的领域、成果、科技奖励等内容，不超过300字，供评选表彰公示用。如不符合要求，退回重新填写） | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖 章）  年月日 | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | （盖 章）  年月日 | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见 | 年月日 | | | | | | | | | |
| 市评委会意见 | （盖 章）  年月日 | | | | | | | | | |