附件：

会员单位考察交流学习休养员工推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 填表日期 |  | | 照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | |
| 职务 |  | 政治面貌 | |  |
| 身份证号 |  | 微信号 |  | |
| 年龄 |  | 工作岗位 |  | |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 | | |  |
| 拟参加活动  时间 |  | | | | |
| 单位推荐意见 | 签字盖章： | | | | |
| 备注 | 1.请确保所填报的个人基本信息及先进事迹准确、真实、完整；  2.请单位主要领导在单位意见栏里签字并盖上公章。 | | | | |