附件1

新北区抗疫优秀护理工作者奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | | | 参加工作  时间 |  |
| 学历 |  | | | 学位 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 工作单位及  职务职称 |  | | | | 岗位等级  （职员等级） |  |
| 拟授奖励 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |
| 主  要  事  迹 |  | | | | | |
| 主  要  事  迹 |  | | | | | |
| 申报  （单位）  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 审批  机关  （单位）  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

附件2

新北区抗疫优秀护理团队奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 团队名称 |  |
| 奖励项目 | 抗疫优秀护理团队 |
| 主  要  事  迹  主  要  事  迹 |  |
| 申报  机关  （单位）  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 审批  机关  （单位）  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 备注 |  |