附件

**“新乡医学院青年五四奖章”申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | 一寸  照片 |
| 民族 |  | 政治  面貌 |  | | 学历 | |  |
| 籍贯 |  | 参加工作时间 |  | | 学位 | |  |
| 本人联系电话 | |  | | | 电子 邮箱 | |  | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | | |
| 学  习  和  工  作  简  历 | （从小学填起，包括出国留学、进修等经历） | | | | | | | |
| 曾获奖励表彰情 况 |  | | | | | | | |
| 主  要  事  迹  简  介 | （主要事迹不超过500字，另附2000字以内详细事迹材料） | | | | | | | |
| 单位团组织意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | 单位党组织意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | |