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 |