附件4

全国市场监管系统先进工作者

推 荐 审 批 表

**姓 名**

**工作单位**

**推荐单位** xx省（区、市）市场监管局（厅、委）

**表彰层次** 省部级

**填报时间：2019年 月 日**

填 表 说 明

一、本表是“全国市场监管系统先进工作者”推荐用表。请如实填写，违者取消评选资格；

二、本表用仿宋小四号字录入填写，数字统一使用阿拉伯数字，不得随意更改格式；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章；

四、籍贯填写格式为xx省xx市xx县，工作单位填写规范全称；

五、专业技术职务任职资格选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务，并提供相关证明材料复印件；专业技术职务聘任情况根据实际情况填写“专业技术x级”；

六、从业状态选填在职、去世或其他；

七、工作单位性质选填机关、参公事业单位、事业单位、企业、社团或其他；

八、工作单位行政区划具体到县、区，如xx省xx市xx县；

九、个人简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档；

十、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励；

十一、主要事迹要求反映工作以来的一贯表现和突出事迹，真实准确、重点突出、文字精炼，符合党和国家方针政策，不超过2000字，可另行附页；

十二、此表上报一式5份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | 照片  （近期2寸正面半身免冠蓝底彩色照片） | |
| 民族 |  | | 出生日期 | |  |
| 籍贯 |  | | 户籍地 | |  |
| 政治面貌 |  | | | | |
| 学历 |  | | 学位 | |  |
| 证件类型 | 身份证 | | 证件号码 | |  | | |
| 工作单位 |  | | 职务 | |  | | |
| 主要兼任  职务 |  | | 行政级别 | |  | | |
| 专业技术职务任职资格 |  | | 专业技术职务聘任情况 | |  | | |
| 参加工作  时间 |  | | 从业状态 | |  | | |
| 工作单位  性质 |  | | 工作单位  行政区划 | |  | | |
| 个人联系  电话 |  | | | | | | |
| 工作单位  邮编 |  | | 工作单位  地址 | |  | | |
| 拟 授 予  称 号 | 全国市场监管系统先进工作者 | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | | | |
| 主要先进事迹 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| （不超过2000字，可另行附页。） | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 各级部门推荐审核意见 | | | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | | | | 县级市场监管部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | |
| 地市级人力资源社会保障部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | | | | 地市级市场监管部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | |
| 省级人力资源社会保障部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | | | | 省级市场监管部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | |
| 人力资源社会保障部审批意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | | | | 市场监管总局审批意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | | |
| 有效身份证和专业技术职务任职资格证书复印件粘贴处 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |