附件2

# 泉州市老科技工作者协会

# 2023～2024年度

# “银龄行动”奖候选人推荐表

姓　　 名

原工作单位

推荐单位

泉州市老科技工作者协会 制

填 表 说 明

1．此表可在泉州市老科协网站（http://www.qzslkx.com）“通知通告”栏目下载后填写，A4规格打印完成。

2．推荐表中所涉及日期统一用阿拉伯数字，如2024年1月1日。

3．毕业院校、工作单位填写全称，职务等要按照国家有关规定详细填写。

4．照片为正面免冠彩色标准照，可粘贴在推荐表上，也可将照片电子版插入本表，一并彩色打印。

5．从事科技工作经历从中专或大学毕业后填起。

6．主要事迹1500字左右，请勿另附页。内容应客观真实地反映在“银龄行动”中所取得的成绩。

7．简要事迹不超过200字，是主要事迹的简要概括，用于评审和宣传。

8．推荐单位意见由各县（市、区）老科协，市直属分会、专委会填写。需负责人签字，加盖单位公章。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | | | | 性 别 | |  | | 照  片 | |
| 出生年月 | | | |  | | | | 籍 贯 | |  | |
| 党 派 | | | |  | | | | 民 族 | |  | |
| 学 历 | | | |  | | | | 学 位 | |  | |
| 毕业院校 | | | |  | | | | | 所学专业 | |  | | |
| 专业技术职务（职称） | | | | | |  | | | | | | | |
| 原工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | 所在地区 | |  |
| 通讯地址及邮编 | | | |  | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | | |  | | | | 手 机 | |  | | | |
| 传 真 | | | |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 从事科技工作经历 | | 何年何月至何年何月 | | | | | 在何单位从事何工作 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 主要事迹(1500字) | | | | | | | | | | | | | |
| **1.个人情况介绍**  姓名，性别，民族，出生年月，党派，职称。原工作单位及职务，现单位及职务（退休后在XX省、XX市、XX县老科协，是否任XX职务等）。  **2.工作业绩**  主要写在“银龄行动”中所取得的成绩。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **简要事迹(不超过200字)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见 | | 负责人签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审批意见 | | 负责人签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | |