附件1

山东省卫生健康工作（省计生协系统）

先进集体和先进个人评选表彰工作

领导小组及办公室成员名单

组 长：马立新 省卫生健康委党组书记、主任，省中医药管理局局长

潘文勇 省人力资源社会保障厅党组成员、副厅长

副组长：于富军　省卫生健康委党组成员，省计生协常务副会长（正厅级）

成 员：朱晓芃　省人力资源社会保障厅省表彰奖励办公室

主任、一级调研员

李 明 省卫生健康委人事处处长

梁 军 省保健局副局长、二级巡视员

张树勋 省计生协组织宣传部部长

办公室主任：李 明（兼）

张树勋（兼）

附件2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐名额分配表（卫生健康工作） | | | |
| 单位类别 | 单 位 | 先进集体 | 先进个人 |
| 16市 | 济南 | 11 | 15 |
| 青岛 | 12 | 16 |
| 淄博 | 5 | 10 |
| 枣庄 | 4 | 6 |
| 东营 | 4 | 7 |
| 烟台 | 9 | 13 |
| 潍坊 | 8 | 13 |
| 济宁 | 8 | 13 |
| 泰安 | 5 | 10 |
| 威海 | 5 | 7 |
| 日照 | 4 | 6 |
| 临沂 | 8 | 12 |
| 德州 | 5 | 10 |
| 聊城 | 5 | 10 |
| 滨州 | 4 | 6 |
| 菏泽 | 8 | 12 |
| 省属单位 | 省卫生健康委及直属单位 | 7 | 18 |
| 山东大学直属单位 | 2 | 4 |
| 山东第一医科大学直属单位 | 5 | 12 |
| 山东中医药大学直属单位 | 2 | 5 |
| 青岛大学直属单位 | 2 | 2 |
| 滨州医学院直属单位 | 1 | 1 |
| 潍坊医学院附属医院 |  | 1 |
| 济宁医学院附属医院 |  | 1 |
| 其他 | 国有企业、其他省直部门单位 | 6 | 10 |
|  | 总计 | 130 | 220 |

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐名额分配表（计生协系统） | | | | | | | |
| 单位 类别 | 先进集体 | | | | | | 先进个人 |
| 市级 | 县级 | 乡镇 街道 | 农村 社区 | 机关学校企事业、流动人口 | 志愿者团体 | 工作者、会员、  志愿者 |
| 济南市 | 1 |  | 1 |  |  |  | 3 |
| 青岛市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 淄博市 |  | 1（县级以下） | | | | | 3 |
| 枣庄市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 东营市 | 1 |  |  |  | 1 |  | 2 |
| 烟台市 | 1 |  |  |  |  | 1 | 3 |
| 潍坊市 |  | 1（县级以下） | | | | | 3 |
| 济宁市 | 1 |  |  | 1 |  |  | 3 |
| 泰安市 |  | 1（县级以下） | | | | | 3 |
| 威海市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 日照市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 临沂市 |  | 1（县级以下） | | | | | 3 |
| 德州市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 聊城市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 滨州市 |  | 1（县级以下） | | | | | 2 |
| 菏泽市 |  | 1（县级以下） | | | | | 3 |
| 合计 | 20 | | | | | | 40 |

附件4

推荐对象汇总表

推荐单位（盖章）： 市级人力资源社会保障部门（盖章）： 填表日期：年 月 日

一、先进集体推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 单位级别 | 职工总数 | 负责人姓名 | 负责人职务 | 单位性质 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

二、先进个人推荐对象汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 学历 | 工作单位及职务 | 行政级别 | 职称 | 身份证号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注: 1.曾获得全国、全省各类表彰的，请在备注栏中注明奖励种类及时间。

2.单位性质选填机关、参公单位、事业单位、企业或其他。

填报人姓名： 联系手机：

附件5

山东省卫生健康工作先进集体

推 荐 审 批 表

单位名称：

推荐单位：

填 报 时 间：2022年 月 日

填表说明

一、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

二、“单位名称”填写被推荐单位（内设机构）的规范全称，以公章为准；“单位级别”指单位行政级别或参照级别，没有级别的填“无”；“单位性质”指机关（内设机构）、参公单位、事业单位、社会组织、企业或其他；“何时获得何种奖励”只填写市厅级及以上奖励（全称）。

三、拟授予称号统一填写“山东省卫生健康工作先进集体”。

四、主要事迹要求重点突出、表述准确、文字精炼（2000字左右）。

五、此表一式三份，A4纸正反面打印。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位级别 |  | | 单位性质 |  |
| 何时获得 何种奖励 | \*\*\*\*年\*\*月，被\*\*\*\*\*授予“\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”称号（格式） | | | |
| 拟授予称号 | 山东省卫生健康工作先进集体 | | | |
| 主 要 事 迹  单位（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 单位意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、卫生健康部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 市级人力资源社会保障部门、卫生健康部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 省人力资源社会保障厅、省卫生健康委审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |

附件6

山东省卫生健康工作先进个人

推 荐 审 批 表

姓 名：

所在单位：

推荐单位：

填 报 时 间：2022 年 月 日

填表说明

一、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

二、“部门单位”按照规范全称填写，以公章为准；“职务、职称”按照国家有关规定详细填写；“何时何地受过何种奖励”只填写市厅级及以上奖励（全称）。

三、“拟授予称号”统一填写“山东省卫生健康工作先进个人”。

四、主要事迹力求简明，重点突出，采用第三人称写法（2000字左右）。

五、此表一式三份，A4纸正反面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 插入电子版照片  （近期2寸正面半身免冠蓝底彩色证件照） |
| 民族 |  | | 学历学位 |  | 政治  面貌 |  |
| 行政 级别 |  | | 职称 |  | 参加工  作时间 |  |
| 工作单位 及职务 | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | |
| 拟授予称号 | | 山东省卫生健康工作先进个人 | | | | | |
| 主要工作简历 | |  | | | | | |
| 何时何地受  过何种奖励 | | \*\*\*\*年\*\*月，被\*\*\*\*\*授予“\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”称号（格式） | | | | | |
| 主 要 事 迹 | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门、卫生健康部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 市级人力资源  社会保障部门、卫生健康部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 省人力资源  社会保障厅、省卫生健康委审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

附件7

山东省计生协系统先进集体

推 荐 审 批 表

单位名称：

推荐单位：

填 报 时 间：2022年 月 日

填表说明

一、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

二、“单位名称”填写被推荐单位（内设机构）的规范全称，以公章为准；“单位级别”指单位行政级别或参照级别，没有级别的填“无”；“单位性质”指机关（内设机构）、参公单位、事业单位、社会组织、企业或其他；“何时获得何种奖励”只填写市厅级及以上奖励（全称）。

三、拟授予称号统一填写“山东省计生协系统先进集体”。

四、主要事迹要求重点突出、表述准确、文字精炼（2000字左右）。

五、此表一式三份，A4纸正反面打印。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位级别 |  | | 单位性质 |  |
| 何时获得 何种奖励 | \*\*\*\*年\*\*月，被\*\*\*\*\*授予“\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”称号（格式） | | | |
| 拟授予称号 | 山东省计生协系统先进集体 | | | |
| 主 要 事 迹  单位（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 单位意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、计划生育协会意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 市级人力资源社会保障部门、计划生育协会意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 省人力资源社会保障厅、省计划生育协会审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |

附件8

山东省计生协系统先进个人

推 荐 审 批 表

姓 名：

所在单位：

推荐单位：

填 报 时 间：2022 年 月 日

填表说明

一、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字。

二、“部门单位”按照规范全称填写，以公章为准；“职务、职称”按照国家有关规定详细填写；“何时何地受过何种奖励”只填写市厅级及以上奖励（全称）。

三、“拟授予称号”统一填写“山东省计生协系统先进个人”。

四、主要事迹力求简明，重点突出，采用第三人称写法（2000字左右）。

五、此表一式三份，A4纸正反面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 插入电子版照片  （近期2寸正面半身免冠蓝底彩色证件照） |
| 民族 |  | | 学历学位 |  | 政治  面貌 |  |
| 行政 级别 |  | | 职称 |  | 参加工  作时间 |  |
| 工作单位 及职务 | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | |
| 拟授予称号 | | 山东省计生协系统先进个人 | | | | | |
| 主要工作简历 | |  | | | | | |
| 何时何地受  过何种奖励 | | \*\*\*\*年\*\*月，被\*\*\*\*\*授予“\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*”称号（格式） | | | | | |
| 主 要 事 迹 | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门、计划生育协会意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 市级人力资源  社会保障部门、计划生育协会意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 省人力资源  社会保障厅、省计划生育协会审批意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

附件9

机关事业单位征求意见表

单位名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检  监察  部门  意见 | （盖　章）  年　　月　　日 |

机关事业单位干部征求意见表

姓名：单位及职务/职称 ：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织  人事  部门  意见 | （盖　章）  年　　月　　日 |
| 纪检  监察  部门  意见 | （盖　章）  年　　月　　日 |

企业征求意见表

企业名称：企业类型：

|  |  |
| --- | --- |
| 生态环境部门意见：  （盖 章）  年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：  （盖 章）  年 月 日 |
| 税务部门意见：  （盖 章）  年 月 日 | 市场监管部门意见：  （盖 章）  年 月 日 |
| 应急管理部门意见：  （盖 章）  年 月 日 |  |

企业负责人征求意见表

姓 名： 职 务：

企业名称： 企业类型：

|  |  |
| --- | --- |
| 生态环境部门意见：  （盖 章）  年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：  （盖 章）  年 月 日 |
| 税务部门意见：  （盖 章）  年 月 日 | 市场监管部门意见：  （盖 章）  年 月 日 |
| 应急管理部门意见：    （盖 章）  年 月 日 |  |

备注：推荐对象为企业负责人（指具有法人资格企业的董事长、党委书记、总经理）的须填此表。

山东省人力资源和社会保障厅办公室 2022年11月 日印发

校核人：綦莎