附件2

商洛市第三届最美卫生健康团队推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 | |  | | |
| 团队人数 | |  | 团队所属单位 |  |
| 团队负责人姓名 | |  | 团队负责人联系电话 |  |
| 团队负责人单位职务 | |  | | |
| 团队负责人单位电话 | |  | 团队负责人单位邮编 |  |
| 团队负责人单位地址 | |  | | |
| 所在单位  推荐意见 | 单位（盖章）  年    月    日 | | | |
| 推荐意见 | 县（区）委宣传部 县（区）委文明办 县（区）卫健局  （盖章） （盖章） （盖章）  年    月    日 年    月    日 年    月    日 | | | |
| 评审意见 | 市卫健委评审专家组（市卫健委代章）  年 月 日 | | | |
| 市评选领导小组  意见 | 年 月 日 | | | |

注：附典型事迹资料（2500字以内）、简要事迹材料（500字以内）。