**内蒙古自治区职业健康大使推荐表**

**填报单位： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **民族** |  | **政治面貌** |  | **学历** |  |
| **技术职称** |  | **参加工作时间** |  | **健康情况** |  |
| **身份证号码** |  | | | | |
| **户籍地址** |  | | | | | |
| **工作单位** |  | | | | | |
| **联系电话** |  | | | **邮箱** |  | |
| **学习工作经历** |  | | | | | |
| **个人事迹及证明材料** |  | | | | | |
| **推荐单位意见** | 单位负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| **推荐单位党组织意见** | 党组织负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | |