**山东大学优秀教职医务员工休养人员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 党政职务 |  | | 专业技术职务 |  | |
| 是否教师 |  | 是否会员 |  | | 会内职务 |  | |
| 手机号码 |  | 身份证号 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 线路选择  （线路后打√） | 线路一：井冈山地区 （ ） 线路二：伊春地区 （ ）  是否同意线路调整 （ ） | | | | | | |
| 荣誉称号 | 何年受何机关何种表彰： | | | | | | |
| 健康状况 | 是否患有严重疾病及需要特别注意事项：  休养人员签字： | | | | | | |
| 基层工会  意 见 | 盖章 签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 校工会  意 见 | 盖章 签字： 年 月 日 | | | | | | |