附件1：

**宜宾市第二人民医院**

**（ ）年度先进集体推荐审批表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科室名称 |  | 科室  人数 |  |
| 主  要  先  进  事  迹 |  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主  要  先  进  事  迹 |  |
| 科  室  意  见 | 科室主任签字：  年 月 日 |
| 党  支  部  意 见 | 党支部书记签字：  年 月 日 |
| 医院  审批  意见 | 盖章  年 月 日 |

附件2：

**宜宾市第二人民医院**

**（ ）年度先进个人推荐审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 党派 |  | 职务 |  | 所在科室 |  |
| 先  进  事  迹 |  | | | | |
| 主  要  先  进  事  迹 |  | | | | |
| 科  室  意  见 | 科室负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 党  支  部  意 见 | 党支部书记签字：  年 月 日 | | | | |
| 医院  审批  意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | |