附件4

**全国档案系统先进工作者**

**推 荐 审 批 表**

姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次 省部级

填报时间： 年 月 日

**填 表 说 明**

一、本表是全国档案系统先进工作者推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章;

四、籍贯填写格式为XX省XX市XX县，工作单位填写全工作单位行政区划精确到县、区；

五、职务职称等要按照国家有关规定详细填写，专业技术职务根据个人的专业技术职务级别选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务，并提供相关证明材料复印件；

六、身份标识根据个人状态选择填干部、专业技术人员、军官、战士；

七、所在单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位、部队；

八、所在单位隶属关系根据所在单位的管辖隶属关系，可选择填写中央，省，市、地区，县，镇、乡或其他；

九、个人简历从初中毕业填起，精确到月，不得断档；

十、主要先进事迹要求反映工作以来的一贯表现和突出事迹，真实准确、重点突出、文字精炼，符合党和国家的方针政策及档案政策法规，不超过2000字；

十一、此表上报一式6份，规格为A4纸。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | |  | | |
| 民族 |  | | 出生日期 | |  | | | |
| 籍贯 |  | | 户籍地 | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | 身份标识 | |  | | | |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | | |
| 证件类型 |  | | 证件号码 | |  | | | | | | |
| 工作单位 |  | | 职务 | |  | | | | | | |
| 主要兼任职务 |  | | 行政级别 | |  | | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | 技术等级 | |  | | | | | | |
| 职称 |  | | 职称等级 | |  | | | | | | |
| 参加工作  日期 |  | | 从业状态 | |  | | | | | | |
| 工作单位  性质 |  | | 工作单位  所属行业 | | 档案 | | | 工作单位  所属系统 | | 档案系统 | |
| 工作单位  隶属关系 |  | | 工作单位  行政区划 | |  | | | | | | |
| 工作单位地址 |  | | 工作单位邮编 | |  | | | | | | |
| 工作单位联系电话 |  | | 个人联系电话 | |  | | | | | | |
| 拟授予 称号 |  | | 是否公务员 奖 励 | |  | | 公务员奖励 种 类 | | | |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | | | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | | | | | | | |
| 主要先进事迹 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 所在单位职工（代表）会议意见 | | | | 所在单位意见 | | | | | | | |
| 出席会议 人，  其中同意 人，反对 人，  弃权 人  签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 各级人力资源社会保障部门、档案部门推荐审核意见 | | | | | | | | | | | |
| 县级人力资源社会保障部门、档案部门 意见 | | 签字人：  （盖 章） 年 月 日 | | | | 签字人：  （盖 章） 年 月 日 | | | | | |
| 地市级人力资源社会保障部门、档案部门  意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 省级人力资源社会保障部门、档案部门意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 人力资源社会保障部  国家档案局  审批意见 | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | |
| 有效身份证件和职称证书粘贴处 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |