



全国食品安全普法先进工作者/单位推荐表

编号（组委会统一填写）：

填表日期： 年 月 日

|              |                                                                                                           |    |  |      |                                                       |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|-------------------------------------------------------|--|
| 姓 名          |                                                                                                           |    |  | 性 别  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |  |
| 籍 贯          |                                                                                                           |    |  | 民 族  |                                                       |  |
| 出生日期         | 年 月 日                                                                                                     |    |  | 政治面貌 |                                                       |  |
| 学 历          |                                                                                                           |    |  | 职 称  |                                                       |  |
| 供职单位         |                                                                                                           |    |  | 部 门  |                                                       |  |
| 职 务          |                                                                                                           |    |  | 工作时间 | 年 月 日                                                 |  |
| 通讯地址         |                                                                                                           |    |  |      |                                                       |  |
| 电子邮件         |                                                                                                           |    |  |      | 邮政编码                                                  |  |
| 填表人          |                                                                                                           | 手机 |  | 传真   |                                                       |  |
| 参评单位         | (单位不参评此栏可不填写)                                                                                             |    |  |      |                                                       |  |
| 参评资料         | 请提交个人简历及 300~500 字推荐书和近照 1 张，如果单位参评，提交 300~500 字推荐书。(文字资料请于 2016 年 10 月 20 日之前发至组委会邮箱：3424971780@qq.com。) |    |  |      |                                                       |  |
| 申报条件         | 1. 受到省部级（含省部级）以上行政管理部门表彰；<br>2. 在食品安全管理工作中有突出贡献；<br>3. 在质量、科技创新上有特殊贡献；<br>4. 拥有其他先进事迹。                    |    |  |      |                                                       |  |
| 所获荣誉         | 主要荣誉简介（请注明所获荣誉的时间和荣誉称号）：<br><br>(所获荣誉、专利等材料复印件另附，每份材料均加盖供职单位公章。)                                          |    |  |      |                                                       |  |
| 供职单位<br>推荐意见 | 情况属实，同意推荐！<br><br>单位负责人（签字）：单位公章<br><br>年 月 日                                                             |    |  |      |                                                       |  |
| 组委会<br>专家意见  |                                                                                                           |    |  |      |                                                       |  |

此表可复印使用，请用蓝黑色钢笔或者签字笔正楷工整填写或电子版打印。