附件2：

2017年暑期优秀教职工疗休养活动报名审核表

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 健康状况 |  |
| 年龄 |  | | | 职称 | |  | | |
| 校龄 |  | | | 职务 | |  | | |
| 家庭  住址 |  | | | 联系  电话 | | 手机： | | |
| 宅电： | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | |
| 获过何种校级以上荣誉称号 |  | | | | | | | |
| 基 层  单 位 意 见 | 负责人：  年 月 日  （盖章） | | 学校  意见 | | 年 月 日  （盖章） | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |