附件1：

“医信战疫之星”之个人评选申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 所学专业 |  | 参加工作时间 | 年 月 |
| 专业技术职称 |  | 手 机 |  | E-mail |  |
| 现工作单位 |  | | | 单位电话 |  |
| 所在部门 |  | | | 部门任职 |  |
| 单位地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 参评类别（单选） | ○奉献担当奖 ○‘一心一疫’突出贡献奖 | | | | |
| 战疫业绩  （可另附纸） |  | | | | |
| 所在科室推荐意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | |

附件2：

“医信战疫之星”之企业评选申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 注册资本 | 万元 | 成立时间 |  |
| 工商登记证号 |  | 税务登记证号 |  | 组织机构代码 |  |
| 注册地址 |  | | | 企业职工人数 |  |
| 联系人 |  | 电话/传真 |  | 邮箱 |  |
| 参选类别（单选） | ○奉献担当企业奖 ○战疫最具贡献企业奖  ○战疫最具感动企业奖 ○战疫最具担当企业奖 | | | | |
| 主营业务 |  | | | | |
| 主要产品 |  | | | | |
| 何时获得何种奖励及荣誉称号 |  | | | | |
| 主要事迹摘要  （可另附纸） |  | | | | |
| 法人代表意见 | （签 字） 申报企业（公章）  年 月 日 | | | | |