附件2

辽宁省“职业健康达人”推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 民族 | |  | 一寸照片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | | | 工龄 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 工作岗位 |  | | | 接害因素 | | | |  | |
| 通信地址 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  | | | | | 电子邮箱 |  |
| 单位联系人 |  | 手机 |  | | | | | 电子邮箱 |  |
| 主要事迹及特色做法 | 争做职业健康达人主要事迹：1000字左右，可另附页（标明特色亮点）  所在单位：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 市卫生健康委员会审核意见 | （公章）  年 月 日 | | | | 市总工会、省产业工会审核意见 | | （公章）  年 月 日 | | |
| 省卫生健康委员会审批意见 | （公章）  年 月 日 | | | | 省总工会  审批意见 | | （公章）  年 月 日 | | |