附件

温医大附一院第一届“一医最美家庭”申报表

**妇联片区：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 性别 |  | 联系手机(全号/短号) |  | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 年龄 |  | 身份证号 |  | 申报家庭类别 |  |
| 科室/病区及职务 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 简要事迹（200字以内） | （要求语言精炼、表述用词尽可能客观、准确，事迹重点突出数据、典型事例、先进荣誉等。事迹要重点反映家庭的先进事迹，不能仅局限于家庭中某一位成员。 ） |
| 妇联片区推荐意见 |  (盖章) 年 月 日 | 院评审委员会意见 | (盖章) 年 月 日区家庭文明建设协调小组意见(盖章)年 月 日 |