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 | | | |