

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅

广西壮族自治区卫生和计划生育委员会

桂人社函〔2017〕582号

关于开展全国卫生计生系统先进集体、先进 工作者和劳动模范及“白求恩奖章” 获得者推荐工作的通知

各市人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会，区直各医疗卫生机构：

根据《关于评选全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者的通知》（人社部函〔2017〕116号）（详见附件4）精神，自治区人力资源社会保障厅、自治区卫生计生委联合开展全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者的推荐工作，现就有关事项通知如下：

一、国家分配给我区先进集体推荐名额11个（其中卫生计生系统10个、中医药领域1个），先进工作者和劳动模范推荐名额30名（其中卫生计生系统27名、中医药领域3名），我

区应当推荐不少于 2 名基层医生（乡村医生、社区家庭医生）或基层计生专干。我区实行差额推荐，各市各单位推荐名额分配详见附件 2。

二、请各市人力资源社会保障局、卫生计生委及区直医疗卫生部门严格按照人社部函〔2017〕116 号文件规定的推荐范围、条件、程序进行推荐，按照干部管理权限征得相关部门的意见，并对本地区、本单位推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及拟推荐对象的基本情况、事迹等进行严格审核。

三、请各市人力资源社会保障局、卫生计生委及区直医疗卫生机构按照预通知要求及时上报初步推荐材料，并于 2017 年 7 月 25 日前，将正式推荐材料（目录清单详见附件 3）报自治区推荐办。相关表格请到 <http://www.moh.gov.cn/renshi/s3581/201707/caf7166f0f3248779119e058a58c7b39.shtml> 下载，并严格按照填表说明填写相关表格，不得随意更改格式。

四、成立自治区全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选推荐工作领导小组及办公室（见附件 1），办公室设在自治区卫生计生委人事处。

联系方式：

自治区卫生计生委：赵锋，电话：0771-2803273、18277110727，电子邮箱：gxwstrsc@163.com，传真：0771-2803273，地址：南宁市桃源路 35 号，邮政编码：530021。

自治区公务员局：龙志坚、李万华，电话：0771-5868091、5866444，传真：0771-5855736。

- 附件：1. 自治区全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选推荐工作领导小组及办公室成员名单
2. 全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范表彰推荐名额分配表
3. 正式推荐材料目录
4. 关于评选全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者的通知（人社部函〔2017〕116号）



自治区全国卫生计生系统先进集体、先进工作者 和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选 推荐工作领导小组及办公室成员名单

一、领导小组

- 组 长：李国坚 自治区卫生计生委主任、党组书记
刘 楠 自治区公务员局局长
王 勇 自治区卫生计生委副主任、党组成员、
自治区中医药管理局局长（兼）
- 副组长：麦家志 自治区卫生计生委副主任、党组成员
彭晓燕 自治区公务员局副局长
- 成 员：吕夏葶 自治区公务员局考核奖励（培训与监督）
处处长
黄文新 自治区卫生计生委人事处（对外交流合作处）处长
徐广保 自治区卫生计生委办公室卫生计生监察
专员（正处长级）
王建政 自治区卫生计生委体制改革处处长
吴才林 自治区卫生计生委医政医管处卫生计生
监察专员（正处长级）
陈小兵 自治区卫生计生委计划生育基层指导处
处长

陈彦 自治区卫生计生委机关党委专职副书记

二、领导小组办公室

主任：黄文新（兼）

吕夏葶（兼）

成员：龙志坚 自治区公务员局考核奖励（培训与监督）
处副调研员

李万华 自治区公务员局考核奖励（培训与监督）
处主任科员

赵锋 自治区卫生计生委人事处（对外交流合作处）副主任科员

附件 2

全国卫生计生系统先进集体、先进工作者 和劳动模范表彰推荐名额分配表

地区	先进集体		先进工作者和劳动模范	
	卫生计生系统	中医药领域	卫生计生系统	中医药领域
南宁市	1	1	3	1
柳州市	1	1	3	1
桂林市	1	1	3	1
梧州市	1	1	2	1
北海市	1	1	2	1
防城港市	1	1	2	1
钦州市	1	1	2	1
贵港市	1	1	2	1
玉林市	1	1	3	1
百色市	1	1	2	1
贺州市	1	1	1	1
河池市	1	1	2	1
来宾市	1	1	1	1
崇左市	1	1	1	1
区直医疗卫生机构、自治区 卫生计生委机关处室	可自荐		每个单位或者处室限推荐 1 名干部职工	

备注：先进工作者和劳动模范（卫生计生系统）推荐名额 2 名及以上的市，至少推荐 1 名基层医生（乡村医生、社区家庭医生）或基层计生专干。

附件 3

正式推荐材料目录

1. 全国卫生计生系统先进集体推荐审批表
 2. 全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者推荐审批表
 3. 征求意见表（机关事业单位干部须按管理权限征得相关部门意见）
 4. 正式推荐对象 2000 字左右的事迹简介
 5. 推荐对象照片（先进集体 6 寸代表集体形象的不同内容彩照 8 张；先进工作者 5 寸不同内容的工作免冠彩照 2 张）
- 以上材料按纸质版一式 5 份上报，请同时附电子版。

人力资源和社会保障部 国家卫生和计划生育委员会 国家中医药管理局

人社部函〔2017〕116号

关于评选全国卫生计生系统先进集体、 先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章” 获得者的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）、卫生计生委、中医药局：

近年来，全国卫生计生系统广大干部职工在党中央、国务院的正确领导下，全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻落实习近平总书记系列重要讲话和党中央、国务院关于卫生计生的重要指示精神，不断深化医药卫生体制改革，扎实稳妥实施全面两孩政策，为保障人民群众健康，推进健康中国战略做了大量积极有效工作，涌现出许多先进典型。为表彰先进，弘扬正气，激发卫生计生系统广大干部职工的工作积极性和创造性，进一步推动卫生计生事业发展，人力资源社会保障部、国家卫生计生

委、国家中医药局决定评选表彰一批全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者。现将有关事项通知如下：

一、评选范围和推荐名额

(一) 评选范围。

1. 全国卫生计生系统先进集体评选范围。全国各级卫生计生、中医药管理部门及各类医疗卫生机构等。

2. 全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选范围。全国卫生计生系统在职工作人员。

已获得省、部级(含)以上先进工作者、劳动模范的人员,近5年内又作出新的突出贡献的可以推荐。

(二) 推荐名额。

拟表彰先进集体 255 个,先进工作者和劳动模范 800 名(含“白求恩奖章”获得者 20 名)。本次表彰实行差额推荐评选。

推荐名额在 20 名以上(含)的省(区、市)原则上应当推荐不少于 2 名基层医生(乡村医生、社区家庭医生)和基层计生专干,推荐名额少于 20 名的省(区、市)应当推荐不少于 1 名基层医生(乡村医生、社区家庭医生)或基层计生专干。

此外,上海、江苏、浙江、安徽、福建、湖南、重庆、四川、陕西、青海、宁夏等 11 个综合医改试点省份多分配 1 个先进集体和 1 名先进工作者推荐名额。具体推荐名额分配表见附件 2。

二、评选条件

(一)“全国卫生计生系统先进集体”评选条件。全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,牢固树立“四个意识”,自觉在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致;模范遵守国家的法律、法规,工作制度健全,社会诚信度高,群众满意度高;牢牢把握推进中国特色卫生与健康发展总要求,深入学习贯彻习近平总书记提出的卫生与健康工作方针;领导班子信念坚定,廉洁奉公,团结有力,单位职工整体素质好,专业水平高,战斗力强;近5年未受过行政处罚,未发生过安全责任事故,未发生过违法违纪违规事件。在具备上述基本条件基础上,同时具备下列条件之一者,可作为推荐对象:

1. 在推动医药卫生体制改革中,及时研究解决改革与发展中的新情况、新问题,有新思路、新举措,形成较好的经验做法。

2. 加强重大疾病防控,在推动艾滋病检测、结核病管理、包虫病防治、学校卫生、心理健康、慢性病综合防控等相关领域取得突出成绩。

3. 注重提升卫生应急能力,队伍素质较高,在卫生应急处置中发挥重要作用。

4. 落实计划生育服务管理改革目标,加强生育全程基本医疗保健服务,促进家庭发展和流动人口基本公共卫生服务均等化有

效开展。

5. 大力推进健康促进,积极引导规范健康教育,加强健康科普工作见成效。

6. 贯彻落实《中医药法》,注重提升中医药服务能力,重视中医药传承,加强中医药教育培训,彰显中医特色优势。

7. 坚持以培育社会主义核心价值观为根本,在党的建设、思想政治工作、精神文明建设和职业道德建设方面起到典型示范作用。

8. 在其他方面作出突出贡献的。

(二)“全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范”评选条件。

高举中国特色社会主义伟大旗帜,以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,牢固树立“四个意识”,坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威,自觉在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致,模范执行党的路线、方针、政策以及党中央、国务院关于卫生计生改革发展的相关决策部署,具有强烈的使命感和责任感,品德高尚,乐于奉献,带头践行“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神,全心全意为人民健康服务,在推进卫生计生事业发展中作出突出成绩,并具备下列条件之一的:

1. 积极参与医药卫生体制改革工作,有较强的业务水平和工作能力,开拓创新,勇于实践,在机制创新、制度创新等方面有突破,在综合医改中业绩突出。

2. 长期从事疾病防控工作,熟悉重点传染病、免疫规划、寄生虫病及地方病防控、慢性病防控、精神疾病防治等工作,作出重要贡献,或在公共卫生专项领域有显著成绩。

3. 深入开展应急体系建设研究,勇于承担急难险重任务,在突发公共卫生事件应对中表现出色。

4. 扎根基层,长期在乡镇卫生院、社区卫生服务机构或艰苦边远地区从事卫生计生服务工作,为基层群众提供服务保障,得到群众公认。

5. 积极投身中医药医疗、科研、教学等领域相关工作实践,成绩突出,为推动中医药事业发展作出重要贡献。

6. 坚持社会主义核心价值观,作风正派,清正廉洁,克己奉公,自觉抵制不正之风,受到社会和群众广泛好评。

7. 在其他方面作出突出贡献。

(三)“白求恩奖章”获得者评选条件。在先进工作者和劳动模范评选条件的基础上,进一步优中选优,突出强调具有全心全意为人民服务的优秀品质和高尚的医德医风,对工作充满热忱,对技术精益求精,为卫生与健康事业作出长期不懈的努力并取得突出成绩,赢得社会尊敬,广受群众爱戴,堪称楷模。

三、评选程序和要求

(一)评选程序。评选表彰工作坚持公开、公平、公正的原则,严格按照自下而上、逐级审核推荐、差额评选、民主择优的方式进

行。严格执行“两审三公示”程序，即全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选表彰工作领导小组（以下简称全国评选领导小组）2次审核，并分别在本单位、省级范围和全国范围内3次公示。（公示时间不少于5个工作日）。

1. 按照评选条件，拟推荐对象由所在单位民主推荐、考察审核，领导班子集体研究审议决定，并在本单位公示。公示内容包括评选条件、拟推荐对象的基本情况和主要事迹等。

2. 拟推荐对象按照管理权限报所在地人力资源社会保障部门、卫生计生部门自下而上逐级推荐、上报。省级评选机构结合近年来工作考核评价情况，就推荐程序的规范性、推荐材料的真实性以及拟推荐对象的基本情况、事迹等，进行严格初审，提出初审推荐对象，按照干部管理权限负责组织本地区初审推荐对象的征求意见工作，撰写初审推荐工作报告，将初步推荐材料报全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者评选表彰工作领导小组办公室（以下简称全国评选办）。

3. 全国评选办组织开展初审，报全国评选领导小组研究并差额确定正式推荐对象，再分别反馈各省级评选机构。

4. 各省级评选机构在本省范围内对正式推荐对象进行公示。公示无异议后，将正式推荐材料上报全国评选办。

5. 全国评选办对正式推荐对象进行复审，提出拟表彰名单报全国评选领导小组审定后，在全国范围内进行公示。

6. 公示无异议后,人力资源社会保障部、国家卫生计生委和国家中医药管理局研究确定正式表彰对象。

(二)工作要求。

1. 坚持面向基层,面向一线。评选要面向基层和生产、工作一线,重点向在艰苦岗位、艰苦地区工作并作出突出成绩的单位或个人倾斜。副司局级(或相当于副司局级)及以上单位和个人不参加评选。县处级干部比例严格控制在先进工作者总数的20%以内。行政部门干部参评要从严掌握。在事业单位担任领导职务、具有高级职称且继续从事科研教学工作的专家和学术带头人,可按科研人员身份参评,拟按此标准申报参评的,省级评选机构应当在推荐工作报告中作出说明。

2. 坚持评选标准,严格推荐程序。评选工作要突出功绩导向,坚持德才兼备,以思想政治表现、工作业绩、贡献大小作为主要衡量标准,并且要考虑其一贯表现,推荐的先进集体和个人要具有先进性、典型性和代表性。实行自审负责制,所在单位对拟推荐对象要严把政治关、条件关、事迹关,确保推荐材料的真实性。坚持干部档案必审、个人有关事项报告必核、廉政意见必听、有关信访举报必查。省级评选机构要采取适当方式深入考察了解推荐对象,坚决杜绝带“病”推荐、参评。

对推荐对象的征求意见工作要按照干部管理权限由省级评选机构组织实施,不得要求被推荐对象自行办理。推荐机关事业单位单

位人员,须按照干部管理权限征求干部管理、纪检监察、卫生计生等部门意见;推荐企业负责人,须征求企业所在地纪检监察、审计、工商、税务、环保、人力资源社会保障、卫生计生、安全生产等部门意见;推荐企业,须征求企业所在地纪检监察、审计、工商、税务、环保、人力资源社会保障、卫生计生、安全生产等部门意见,民营企业还要征求统战和工商联部门意见。凡违反国家法律、法规和有关政策,发生医疗事故并造成重大影响的集体和个人不能参加评选。

3. 严肃评选纪律,加强监督检查。对在授予荣誉工作中有严重失职、渎职或弄虚作假、借机谋取私利、收取贿赂等违法违纪行为的人员,按照有关规定予以处理。对未严格按照评选条件和规定程序推荐的个人和单位,经查实后撤销其评选资格,并取消该单位参加下一届评选推荐活动的资格。对已受表彰的集体和个人,如发现违法违纪行为的,撤销其所获荣誉,并收回奖牌、奖章、证书,停止其享受有关待遇。

四、评选材料报送要求

(一)各省级评选机构应按照预通知要求,提出符合本地区实际的评选实施方案,并在规定时限内,按照要求上报初步推荐材料。

(二)7月25日前,将正式推荐材料(纸质版1式5份,附电子光盘)上报全国评选办。

正式推荐材料包括:正式推荐工作报告、全国卫生计生系统先

进集体推荐审批表(附件3)、全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者推荐审批表(附件4)、推荐对象汇总表(附件5)、征求意见表(机关事业单位干部、企业负责人、企业须分别按管理权限征得相关部门意见,附件6—8)、每个初审推荐对象2000字左右的事迹简介、推荐对象照片(先进集体6寸代表集体形象的不同内容彩照8张;先进工作者5寸工作免冠彩照2张)等。

各省级评选机构要严格履行规定程序,由省级评选机构组织盖章,不得由申报单位或个人跑章盖章。确保工作进度,按时、保质、按名额报送推荐材料,过时不报视为自动放弃。表格电子版可在国家卫生计生委网站(www.nhfpc.gov.cn)下载,并严格按照填表说明填写相关表格,不得随意更改格式。

五、奖励办法

坚持物质奖励与精神奖励相结合,以精神奖励为主的原则。对评选出的先进集体,授予“全国卫生计生系统先进集体”荣誉,颁发奖牌和证书;对评选出的先进个人授予“全国卫生计生系统先进工作者”、“全国卫生计生系统劳动模范”或“白求恩奖章”,颁发奖章和证书,享受省部级先进工作者和劳动模范待遇。

六、组织领导

人力资源社会保障部、国家卫生计生委、国家中医药管理局联合成立全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范及“白

“白求恩奖章”获得者评选表彰工作领导小组，负责评选表彰工作的组织领导，研究、决定评选表彰工作的重大事项。领导小组下设办公室，负责评选表彰的日常工作，办公室设在国家卫生计生委人事司。

联系方式：

1. 国家卫生计生委人事司

联系人：李林、王忱

联系电话：010—68791086,68792256,68792255(传真)

电子邮箱：nhfpcbiao Zhang@126.com

通信地址：北京市西城区西直门外南路1号

邮政编码：100044

2. 国家表彰奖励办公室

联系人：王以庄

联系电话：010—84233499,84233475(传真)

电子邮箱：biaozhang@mohrss.gov.cn

通信地址：北京市东城区和平里东街3号

邮政编码：100013

附件：1. 全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范
及“白求恩奖章”获得者评选表彰领导小组及办公室
成员名单

2. 全国卫生计生系统先进集体、先进工作者和劳动模范
推荐名额分配表
3. 全国卫生计生系统先进集体推荐审批表
4. 全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩
奖章”获得者推荐审批表
5. 推荐对象汇总表
6. 机关事业单位干部征求意见表
7. 企业负责人征求意见表
8. 企业征求意见表



(信息公开形式:主动公开)

全国卫生计生系统先进集体、 先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者 评选表彰领导小组及办公室成员名单

一、领导小组成员

- 组 长：**李 斌 国家卫生计生委党组书记、主任
傅兴国 人力资源社会保障部党组成员、副部长
国家公务员局党组书记、局长
王国强 国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局
局长
- 副组长：**金小桃 国家卫生计生委副主任
张义全 国家公务员局副局长
- 成 员：**宋汝冰 国家公务员局考核奖励司司长
于学军 国家卫生计生委办公厅主任
南春梅 国家卫生计生委人事司司长
梁万年 国家卫生计生委体改司司长
张宗久 国家卫生计生委医政医管局局长
杨文庄 国家卫生计生委计划生育基层指导司司长
杨建立 国家卫生计生委直属机关党委常务副书记
卢国慧 国家中医药管理局人事教育司司长

二、领导小组办公室成员

主任：宋汝冰（兼）

南春梅（兼）

副主任：欧东明 国家公务员局考核奖励司（国家表彰奖励办公室）巡视员

周明坚 国家卫生计生委人事司副司长

金二澄 国家中医药管理局人事教育司巡视员副司长

成员：吴瑞祥 国家公务员局考核奖励司（国家表彰奖励办公室）国家表彰奖励处处长

王 忱 国家卫生计生委人事司综合处处长

宋丽娟 国家中医药管理局人事教育司人事处副调研员

附件2

全国卫生计生系统先进集体、 先进工作者和劳动模范表彰推荐名额分配表

地区	先进集体		先进工作者和劳动模范	
	卫生计生系统	中医药领域	卫生计生系统	中医药领域
合计	287	32	778	86
北京市	8	1	25	3
天津市	4	1	10	1
河北省	13	1	33	4
山西省	12	1	22	2
内蒙古自治区	7	1	16	2
辽宁省	10	1	25	3
吉林省	6	1	16	2
黑龙江省	6	1	21	2
上海市	7	1	21	2
江苏省	10	1	44	4
浙江省	10	1	36	4
安徽省	8	1	28	3
福建省	10	1	22	2
江西省	11	1	21	2
山东省	15	1	51	5
河南省	15	1	49	5
湖北省	10	1	34	4
湖南省	17	1	36	4
广东省	13	1	49	5
广西壮族自治区	10	1	27	3
海南省	4	1	6	1
重庆市	7	1	18	2
四川省	18	1	45	5
贵州省	8	1	19	2
云南省	7	1	22	3
西藏自治区	4	1	3	1
陕西省	11	1	26	3
甘肃省	7	1	14	2
青海省	5	1	8	1
宁夏回族自治区	5	1	8	1
新疆维吾尔自治区	6	1	16	2
新疆生产建设兵团	3	1	7	1

附件 3

全国卫生计生系统 先进集体推荐审批表

集体名称 _____

推荐单位 _____

表彰层次 _____ 省部级

填报时间： 年 月 日

填表说明

一、本表是全国卫生计生系统先进集体推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章；

四、集体名称、集体负责人姓名和职务、集体所属单位等必须填写准确；

五、集体性质根据被推荐集体性质选填机关、参公单位、事业单位或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

六、集体所在行政区划须精确到县、区；

七、临时集体应在集体名称后标注（临时集体）；

八、综合表现字数控制在 300 字以内；

九、主要事迹要写明该项工作在本地区、本行业的水平，以及该集体的职责和作用等，文字要求准确精炼，字数控制在 1500 字以内。

十、本表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

集 体 名 称			
集 体 性 质		集 体 级 别	
集 体 人 数		集体所在行政区划	
集 体 所 属 单 位			
集 体 负 责 人 姓 名		集体负责人联系电话	
集体负责人单位职务			
集体负责人单位电话		集体负责人单位邮编	
集体负责人单位地址			
拟 授 予 荣 誉 称 号			
<p>何时 何地 受过 何种 奖励</p>			
<p>何时 何地 受过 何种 处分</p>			

综合表现

主要事迹

集体所属单位意见	签字人： (盖章) 年 月 日

各级人力资源社会保障部门、卫生计生部门推荐审核意见

<p>县级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>市(地)级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>省级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>人力资源社会保障部、 国家卫生计生委 审批意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>

全国卫生计生系统先进工作者和
劳动模范及“白求恩奖章”获得者
推荐审批表

姓 名 _____

工作单位 _____

推荐单位 _____

表彰层次 _____ 省部级 _____

填报时间： 年 月 日

填表说明

一、本表是全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表一律打印填写，不得随意更改格式，使用仿宋小四号字，数字统一使用阿拉伯数字；

三、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章；

四、籍贯填写格式为 XX 省 XX 市 XX 县，工作单位填写全称，工作单位行政区划精确到县、区；

五、职务职称等要按照国家有关规定详细填写，专业技术职务根据个人的专业技术职务级别选填正高级专业技术职务、副高级专业技术职务、中级专业技术职务或初级专业技术职务，并提供相关证明材料复印件；

六、从业状态根据个人状态选填在业、退休、死亡或其他；

七、身份标识根据个人状态选择填干部、专业技术人员或其他；

八、所在单位性质根据所在单位性质选填机关、参公单位、事业单位或其他；

九、所在单位隶属关系根据所在单位的管辖隶属关系，可选择填写中央，省，市、地区，县，镇、乡或其他；

十、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档；

十一、综合表现内容包括政治、思想、工作态度、纪律等，字数控制在 300 字以内；

十二、主要事迹要写明该项工作在本地区、本行业的水平，以及本人的职责和作用等，文字要求准确精炼，字数控制在 2000 字以内。

十三、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励；

十四、随表另行报送先进工作者和劳动模范 2 寸蓝底彩色证件照 5 张（附电子版），此表上报一式 5 份，规格为 A4 纸。

姓 名		性 别		照片 (近期 2 寸正面半身免冠蓝底彩色照片)
民 族		出生日期		
籍 贯		户 籍 地		
政治面貌		身份标识		
学 历		学 位		
证件类型		证件号码		
工作单位		职 务		
主要兼任务		行政级别		
专业技术职		技术等级		
职 称		职称等级		
参加工作日期		从业状态		
工作单位性质		工作单位行业系统		
工作单位隶属关系		工作单位行政区划		
工作单位地址		工作单位邮编		
工作单位联系电话		个人联系电话		
拟授予荣誉称号				
个人简历	<p>请在本审批表后，随附有效身份证件和职称证书复印件（A4 纸）</p>			

<p>何时 何地 受过 何种 奖励</p>	
<p>何时 何地 受过 何种 处分</p>	

综合表现

主要事迹

所在单位职工（代表）会议意见	所在单位意见
<p>出席会议人，其中： 同意 人，反对 人，弃权 人</p> <p>签字人：</p> <p style="text-align: right;">（盖 章）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	<p>签字人：</p> <p style="text-align: right;">（盖 章）</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>

各级人力资源社会保障部门、卫生计生部门推荐审核意见

<p>县级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>市(地)级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>省级人力资源社会保障部门、卫生计生部门意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>
<p>人力资源社会保障部、国家卫生计生委审批意见</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>	<p>签字人： (盖章) 年 月 日</p>

推荐对象汇总表

推荐单位：_____

填表日期：_____年____月____日

一、全国卫生计生系统先进集体推荐对象汇总表

序号	先进集体名称	集体性质	集体级别	集体人数	集体负责人姓名及职务	集体所属单位名称	联系人及电话	备注
1								
2								

二、全国卫生计生系统先进工作者和劳动模范及“白求恩奖章”获得者推荐对象汇总表

序号	姓名	性别	民族	政治面貌	学历学位	工作单位	单位性质	职务	行政级别	职称	身份证号	联系电话	通信地址 (邮编)	备注
1														
2														

注：1. 请按照推荐顺序填写。

2. 拟推荐为劳动模范或“白求恩奖章”获得者的人选请在备注栏注明。

联系人：_____

联系电话：_____

传真：_____

附件 6

机关事业单位干部征求意见表

姓 名：_____ 单位及职务：_____

干部 管理 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日
纪检 监察 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日
卫生 计生 部门 意见	签字人： (盖 章) 年 月 日

- 备注：1. 推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表；
2. 此表一式 5 份，随推荐审批表一并报送。

附件 7

企业负责人征求意见表

姓 名：_____ 职 务：_____

企业名称：_____ 企业类型：_____

纪检（监察）部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	审计部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
工商部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	税务（国税、地税）部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
环境保护部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	人力资源社会保障部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
卫生计生部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	安全生产部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日
统战部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日	工商联部门意见： 签字人： (盖章) 年 月 日

备注：1. 推荐对象为企业负责人的须填写此表，其中民营企业负责人还须征求统战部门和工商联部门意见。

2. 此表一式 5 份，随推荐材料一并报送。

附件 8

企业征求意见表

企业名称：_____ 企业类型：_____

纪检（监察）部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日	审计部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日
工商部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日	税务（国税、地税）部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日
环境保护部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日	人力资源社会保障部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日
安全生产部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日	统战部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日
工商联部门意见： 签字人： （盖章） 年 月 日	

- 备注：1. 推荐对象为企业的须填写此表，其中民营企业还须征求统战部门和工商联部门意见。
2. 此表一式 5 份，随推荐材料一并报送。

国家卫生计生委办公厅

2017年7月18日印发

校对:李 林