附件1

“齐鲁最美青年”推选活动推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 1寸照片 |
| 所在地市 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 申报类别 |  | 手机号码 |  | |
| 单位职务 |  | | | |
| 事迹  简介 | （100字至200字） | | | |
| 曾获  主要  奖励 | (不超过5个) | | | |
| 人选所在地或单位党组织或团组织审核意见 | 审核人签字：  联系电话：  （盖 章）  年 月 日 | | | |

备注：组织推荐人选表格必须经各市级、各系统团组织审核并盖章。