附件2

浙江省2024年高校实验室工作先进个人申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校名称** | |  | | | | | | | **填表日期** | |  |
| **姓 名** | |  | | **性别** |  | **民族** |  | | **出生年月** | |  |
| **学 历** | |  | | **政治面貌** | |  | | | **电 话** | |  |
| **工作部门** | |  | | | | | | | **职务/职称** | |  |
| **从事实验室工作年数** | |  | | **邮 箱** | |  | | | | | |
| **实验室工作简历** | | | | | | | | | | | |
| **起止时间** | | | **工作单位** | | | | | **实验室工作内容** | | **任职** | |
|  | | |  | | | | |  | |  | |
| **先进事迹（限200字）** |  | | | | | | | | | | |
| **奖励与成果** |  | | | | | | | | | | |
| **佐证材料目录** |  | | | | | | | | | | |
| **学院推荐意见** | 负责人签名： 日期： （公章） | | | | | | | | | | |
| **学校**  **推荐**  **意见** | 负责人签名： 日期： （公章） | | | | | | | | | | |