附件1

推荐对象初审表

**表一：全国知识产权系统先进集体**

|  |  |
| --- | --- |
| 集体名称 |  |
| 集体性质 |  | 集体级别 |  |
| 集体人数 |  | 集体所属行业 |  |
| 集体负责人姓名 |  | 集体负责人职务/职级 |  |
| 集体所属单位 |  | 上级主管部门 |  |
| 通讯地址（邮编） |  |
| 奖惩情况 | （至多填写五项） |
| 主要事迹 | （不超过1500字） |
| 上述情况真实准确，同意推荐。  签字人：（推荐对象所在单位负责人） （盖 章） |
| 省级人力资源社会保障部门情况属实，同意推荐。 签字人： （盖 章） | 省级知识产权部门情况属实，同意推荐。 签字人： （盖 章） |

**表二：全国知识产权系统先进个人**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 人员身份 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 工作单位 |  | 职务职级 |  |
| 主要兼任职务 |  | 职称 |  |
| 行政级别 |  | 工作单位性质 |  |
| 工作单位所属行业 |  | 工作单位行政区划 |  |
| 参加工作日期 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 | （至多填写五项） |
| 主要事迹 | （不超过1500字） |
|  该同志上述情况真实准确，同意推荐。  签字人： （推荐对象所在单位负责人） （盖 章） |
| 省级人力资源社会保障部门情况属实，同意推荐。 签字人： （盖 章） | 省级知识产权部门情况属实，同意推荐。 签字人： （盖 章） |