附件2：

# 2019 年湘潭市专家人才休假疗养审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 2 寸彩色照片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | |  |
| 身份证号码 |  | | 健康状况 | |  |
| 工作单位及职务、职称 | |  | | | |
| 从事专业 |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | 学历学位 | |  |
| 通信地址 |  | | | | | |
| 单位电话 |  | | | 手机号码 | |  |
| 首选疗养地点 |  | | | 备选疗养地点 | |  |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 单位意见 | 主要负责人签字： （单位盖章） | | | | | |