附件1

自治区自强模范评选领导小组

及其办公室人员名单

一、自治区自强模范评选领导小组

组 长：

刘俊昌 自治区人力资源和社会保障厅党组成员、副厅长

莫合买提•尼牙孜 自治区残党组成员、副理事长

成 员：

李 宁 自治区人力资源和社会保障厅人事处处长

王庆武 自治区人力资源和社会保障厅人事处副处长

银守奇 自治区残联组联部部长

巴特尔别克•卡依马旦 自治区残联组联部副调研员

二、自治区自强模范评选领导小组办公室

主 任：

莫合买提•尼牙孜 自治区残党组成员、副理事长

工作人员：

王庆武 自治区人力资源和社会保障厅人事处副处长

巴特尔别克•卡依马旦 自治区残联组联部副调研员

蒋 虎 自治区人力资源和社会保障厅人事处干部

附件2

自治区自强模范推荐名额分配表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **地区** | **自强****模范** |  | **地区** | **自强****模范** |
| 乌鲁木齐市 | 4 | 吐鲁番市 | 4 |
| 伊犁州 | 4 | 哈密市 | 4 |
| 昌吉州 | 4 | 克州 | 4 |
| 巴州 | 4 | 喀什地区 | 4 |
| 博州 | 4 | 和田地区 | 4 |
| 克拉玛依市 | 4 | 阿克苏地区 | 4 |
| 塔城地区 | 4 | 驻疆部队（武警） | 6 |
| 阿勒泰地区 | 4 | 区直机关工委 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 | 66（差额16） |

附件3

自治区自强模范推荐审批表

姓 名

工作单位

推荐单位

表彰层次

填报时间：2019年 月 日

**填 表 说 明**

一、本表是自治区自强模范推荐用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表盖章栏均需要相关负责人签字确认并加盖公章。

三、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。

四、填写内容必须准确，工作单位填写全称，工作单位行政区划精确到县、区，籍贯填写格式为XX地区XX市XX县。推荐单位指各级残联,区直机关工委，新疆军区政治工作部。“拟授予荣誉称号”填写“自治区自强模范”。

五、身份标识栏选填干部、专业技术人员、企业负责人、企业管理人员、一线工人、农民或其他。

六、职称、技术等级要按照国家有关规定详细填写，专业技术职务栏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。

七、其他标识栏选填已获得自治区劳动模范荣誉人员、已获得自治区先进工作者荣誉人员、国家特殊津贴人员、军队转业干部、科研人员、教育教学人员、下岗再就业人员或其他。

八、工作单位性质选填机关、参公单位、事业单位、社会团体、企业或其他。如工作单位性质为企业，请注明国有企业、集体企业、民营企业、合资企业或其他企业。

九、工作单位隶属关系根据工作单位的管辖隶属关系，可选填地区，县，街道、镇、乡，居民、村民委员会或其他。

十、个人简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档。

十一、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励。

十二、主要先进事迹要求内容翔实,重点突出，字数控制在2000字以内，可另行附页。

十三、此表用A4纸规格上报，一式5份。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片（2寸近期彩色正面半身免冠照片） |
| 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 |  |
| 主要兼任职务 |  | 行政级别 |  |
| 专业技术职务 |  | 技术等级 |  |
| 职称 |  | 职称等级 |  |
| 其他标识 |  | 参加工作日期 |  |
| 从业状态 |  | 拟授予荣誉称号 |  |
| 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 |  |
| 个人简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 何时何地受过何种奖励 |  |
| 何时何地受过何种处分 |  |
| 主要先进事迹 |
|  |
|  |
| 所在单位职工（代表）会议意见 | 所在单位意见 |
| 出席会议 人，其中同意 人，反对 人，弃权 人。签字人： （盖 章）年 月 日 | 签字人： （盖 章）年 月 日 |

|  |
| --- |
| 各级人力资源社会保障部门、残联推荐审核意见 |
| 县级人力资源社会保障部门、残联意见 | 签字人：（盖 章）年 月 日 | 签字人：（盖 章）年 月 日 |
| 市（地）级人力资源社会保障部门、残联意见 | 签字人：（盖 章）年 月 日 | 签字人：（盖 章）年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、残联意见 | 签字人：（盖 章）年 月 日 | 签字人：（盖 章）年 月 日 |

|  |
| --- |
| 有效证件复印件粘贴处 |
|  |

附件4

自治区自强模范征求意见表

 姓名： 单位： 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 |
| 卫生健康部门意见 | 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1—3项，除企业负责人以外的其他推荐对象只填写第3项。

2. 此表一式5份，随推荐审批表一并报送。

附件5

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 |
| 市场监管部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 税务部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 |
| 生态环境部门意见：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 |
| 卫生健康部门意见：签字人： （盖章） 年 月 日 | 应急管理部门意见：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（指具有法人资格企业的董事长、党委书记、总经理）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，随推荐审批表一并报送。

附件6

自治区自强模范推荐对象汇总表

推荐单位（章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、自治区自强模范推荐对象汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/技术等级 | 身份证号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1．按推荐顺序填写。2．参照审批表填表说明填写相关内容。 |

联系人： 联系电话： 传 真：

新疆维吾尔自治区残疾人联合会 2019年7月15日印