附件2

郑州卫生健康职业学院2024年

最美大学生推荐候选人政审表

学生姓名：

院系名称：

通讯地址：

手机号码：

郑州卫生健康职业学院2024年最美大学生

推荐候选人政审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年 龄 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  | 籍 贯 |  |
| 出生年月 |  | 院系负责老师 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 家庭经济情况 |  |
| 就读情况 |  |
| 就读学校、院系、专业、班级 |  |
| 政治表现 |
|  |
| 直系亲属及主要社会关系 |
| 与本人关系 | 姓 名 | 年 龄 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在院系政审意见 | 学院负责人签字：（加盖院系公章）年 月 日 |

注：请如实填写，随推荐表一并报送。

联系人： 联系电话：

微信号：