附件6

撤销事业单位工作人员集体奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 负责人 |  |
| 集体名称 |  | | |
| 原 授  奖 励 |  | | |
| 撤销原因  及依据 |  | | |
| 申 报  机 关  （单位）  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | |
| 审 核  机 关  （单位）  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | |
| 审 批  机 关  （单位）  意 见 | 盖 章  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |