附件5

撤销事业单位工作人员奖励审批表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生  年 月 | |  | 照 片 （近期2寸正面半身免冠彩色照片） |
| 民 族 |  | 籍贯 |  | 出生地 | |  |
| 政 治  面 貌 |  | | | 参加工  作时间 | |  |
| 学 历 |  | | | 学 位 | |  |
| 身 份  证 号 |  | | | | | |
| 工作单位及职务职称 |  | | | | 岗位等级  （职员等级） | |  |
| 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 |  | | | | | | |