附件：

厦门大学公共卫生学院养生堂奖教金申报表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生  年月 |  | 职务  （职称） |  | 申报  类别 |  |
| **事**  **迹**  **或**  **成**  **果**  **简**  **介** |  | | | | | | |
| **所在单位推荐意见** | 负责人（签字）： 年 月 日 | | | | | | |
| **学院审核意见** | 审核人（签字）： 年 月 日 | | | | | | |
| **评奖委员会意见** | 经学院评奖委员会集体研究，同意授予该同志养生堂奖教金。  主任 (签字)： 年 月 日 （公章） | | | | | | |