附件2

2023年“最美基层高校毕业生”候选人汇总表

培养单位： (单位盖章) 填表时间： 年 月 日

填报人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 培养单位 | 性别 | 民族 | 出生  年月 | 学历 | 现工作单位/职务 | 简要事迹(100字以内) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |