附件

**中国科学院工会委员会骨干研究员休养登记表**

**填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **所在单位** | | | |  | | | | |
| **参加工作**  **时间** |  | | | **性别** | |  | | **民族** | |  | **年龄** |  |
| **职务/职称** |  | | | **身份证号** | | | |  | | | | |
| **健康状况** |  | | | **传染病史** | | | |  | | | | |
| **单位电话** |  | | | **手机**  **（务必填写）** | | | |  | | | | |
| **家庭住址** |  | | | | | | | | | | | |
| **医疗单位**  **意 见** | **盖章 主检医生签字** | | | | | | | | | | | |
| **基层工会**  **意见** | **盖 章**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | |
| **参加休养的**  **时间和地点** |  | | | | | | | | | | | |
| **备**  **注** | **家属**  **姓名** |  | **性别** | |  | | **身份证号码** | |  | | | |
| **是否由院工会统一订家属的往返机票，**  **请在相应的意见栏划**√ | | | | | | | | **同 意（ ）** | | | |
| **不同意（ ）** | | | |

中国科学院工会委员会制表