**附件2**

**安徽医科大学2024年度教职工疗休养人员推荐汇总表**

**分工会名称（盖章）： 负责人（签字）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **部门单位** | **姓名** | **性别** | **联系电话** | **身份证号（买保险用）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

制表人： 制表日期： 年 月 日