附件1

省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体和先进个人评选表彰工作

领导小组及办公室人员名单

领导小组：

组 长：赵春林 省人力资源和社会保障厅副厅长、省社会保险事业管理局局长

刘宝芳 省市场监督管理厅党组成员、省药品监督管理局局长

副组长：付兆峰 省药品监督管理局副局长

成 员：姜雪原 省人力资源和社会保障厅表彰办公室主任

彭 飞 省药品监督管理局药品稽查专员

办 公 室：

主 任：姜雪原（兼）

彭 飞（兼）

成 员：王剑超 省人力资源和社会保障厅表彰办公室副主任

李维业 省人力资源和社会保障厅表彰办公室二级调研员

高姝慧 省药品监督管理局人事处副处长

李先宪 省药品监督管理局人事处三级调研员

附件2

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体和先进个人推荐名额分配表

（监管机构）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **地区/单位** | **先进集体** | **先进个人** |
| 长 春 | 4 | 10 |
| 吉 林 | 3 | 4 |
| 四 平 | 3 | 3 |
| 辽 源 | 1 | 2 |
| 通 化 | 4 | 4 |
| 白 山 | 2 | 2 |
| 松 原 | 2 | 2 |
| 白 城 | 3 | 2 |
| 延边州 | 3 | 4 |
| 长白山开发区 |  | 1 |
| 梅河口市 |  | 1 |
| 省 直 | 5 | 17 |
| 合 计 | 30 | 52 |

注：1.药品科学监管先进集体、先进个人要向基层一线倾斜，原则上，每个市（州）推荐县（市、区）市场监管部门及以下单位不少于分配名额的60%；药品科学监管先进个人，要求每个市（州）推荐县（市、区）药品监管部门单位工作人员不少于分配名额的60%。市、县（市、区）市场监管局领导班子成员从严控制。

2.处级干部（含四级调研员及以上职级公务员、事业单位领导班子成员）从严控制。

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体和先进个人推荐名额分配表

（科研院校、企业）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位类别** | **先进集体** | **先进个人** |
| 药品相关科研  院校（所） | 2 | 4 |
| 药品生产企业 | 9 | 13 |
| 药品批发（含连  锁总部）企业 | 4 | 4 |
| 医疗器械  生产企业 | 4 | 6 |
| 化 妆 品  生产企业 | 1 | 1 |
| 合 计 | 20 | 28 |

附件3

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体推荐审批表

（监管机构）

集体名称：

推荐单位：

表彰层次： 省级工作部门

填报时间： 2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是机关及直属事业单位“吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展先进集体”推荐审批用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表用打印方式填写，不得更改格式，文字使用仿宋-GB2312简体汉字，数字统一使用Tims New Roman字体阿拉伯数字，字号统一使用小四号字；

三、“推荐单位”，市（州）推荐的填XX市（州）市场监督管理局；省直推荐的填吉林省药品监督管理局；

四、集体名称、集体所属单位、集体负责人姓名和职务等必须填写准确，集体名称和集体所属单位名称以公章为准；

五、集体性质选填行政机关、行政机关派出机构、参公单位、事业单位、社会组织、企业或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

六、集体人数填写实有人员数量；

七、主要事迹要求真实准确、突出功绩、表述准确、文字精炼，2000字以内；

八、本表用A4纸规格上报，一式4份。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 |  | | | |
| 集体性质 |  | 集体级别 |  | |
| 集体人数 |  | 是否临时集体 |  | |
| 集体负责人姓名 |  | 集体负责人职务 |  | |
| 集体联系人电话 |  | 邮政编码 |  | |
| 集体地址 |  | | | |
| 集体所属单位 |  | | | |
| 拟授予称号 | **吉林省药品科学监管与医药产业**  **高质量发展先进集体** | | 表彰  层级 | **省级工作部门** |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主 要 先 进 事 迹 | |
| （请描述近五年主要事迹，要求突出功绩、表述准确、文字精炼，评价客观，字数在2000字左右。） | |
| 所属单位意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各级人力资源社会保障部门、市场监管部门、药监部门推荐、审核、审批意见 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、市场监管部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 市级人力资源社会保障部门、市场监管部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、药品监督管理部门审批意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体推荐审批表

（科研院校、企业单位）

单位名称：

单位类型：

所属行业：

填报日期： 2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是科研院校、企业“吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展先进集体”推荐审批用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格；

二、本表用打印方式填写，不得更改格式，文字使用仿宋-GB2312简体汉字，数字统一使用Tims New Roman字体阿拉伯数字，字号统一使用小四号字；

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并盖公章；

四、单位名称、单位类型等必须填写准确；

五、主要先进事迹要求以第三人称叙述，力求简明，重点突出，字数1500字左右；

六、本表上报一式4份，规格为A4纸，双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 集体名称 | |  | | | 集体负责人  姓 名 | |  |
| 集体性质 | |  | | | 集体级别 | |  |
| 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  |
| 职工人数 | | 现有职工 人 | | | | | |
| 年产值 | | 万元 | 年营收 | | | 万元 | |
| 年利润 | | 万元 | 省级以上  专利成果 | | | 项 | |
| 集 体  隶属单位 | |  | | | | | |
| 拟授予称号 | | **吉林省药品科学监管与医药产业**  **高质量发展先进集体** | | 表彰  层级 | | **省级工作部门** | |
| 基  本  情  况 |  | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主 要 先 进 事 迹 | |
|  | |
| 所在单位推荐意见 | 出席单位职工（代表）会议 人，其中：同意 人，反对 人，弃  权 人。  负责人签名： （盖 章）  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各级人力资源社会保障部门、市场监管部门、药监部门推荐、审核、审批意见 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、市场监管部门审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 市级人力资源社会保障部门、市场监管部门审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、药品监管部门审批意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |

附件4

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进个人推荐审批表

（监管机构人员）

姓 名：

推荐单位：

表彰层次： 省级工作部门

填报时间： 2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是全省药品监管系统先进个人推荐审批用表；

二、本表用打印方式填写，不得更改格式，使用仿宋GB-2312小四号字，数字统一使用阿拉伯数字，在贴照片处粘贴近期2寸正面半身免冠蓝底彩色证件照；

三、“推荐单位”指市（州）市场监管部门、省药品监管部门；

四、籍贯填写格式为××省××市××县；

五、人员身份选填机关事业单位人员或其他；

六、兼任职务较多的，可在简历中具体填写；

七、工作单位填写单位全称，工作单位行政区划精确到县、区，填写格式为××市××县；

八、集体性质选填行政机关、行政机关派出机构、参公单位、事业单位、社会组织、企业或其他，没有行政级别的集体在集体级别栏填写“无”；

九、身份状态选填在职、已故或其他；

十、简历从学徒或初中毕业填起，精确到月，不得断档；

十一、何时何地受过何种奖励指曾获得的地市级以上奖励；

十二、主要事迹要求为突出功绩、表述准确、文字精炼，2000字以内；

十三、本表推荐栏需要各相关单位负责同志签字确认并加盖公章；

十四、本表用A4纸规格、双面打印上报，一式4份。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 照 片  （近期2寸正  面半身免冠蓝  底彩色照片） | |
| 民 族 |  | 出生日期 | |  | | |
| 籍 贯 |  | 户 籍 地 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 人员身份 | |  | | |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | | |
| 证件类型 | 身份证 | 证件号码 | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 职务职级 |  | | | | | | | |
| 主要兼任  职 务 |  | | 职 称 | |  | | | |
| 身份状态 |  | | 工作单位性 质 | |  | | | |
| 参加工作  日 期 |  | | 工作单位  行政区划 | |  | | | |
| 工作单位  联系电话 |  | | 个人联系电 话 | |  | | | |
| 工作单位  邮政编码 |  | | 工作单位  地 址 | |  | | | |
| 拟 授 予  称 号 | **吉林省药品科学监管与医药产业**  **高质量发展先进个人** | | | | | 表彰层级 | | **省级工作部门** |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励 |  | | | | | | | |
| 何时  何地  受过  何种  处分 |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主 要 先 进 事 迹 | |
| （请描述近五年主要事迹，要求突出功绩、表述准确、文字精炼，评价客观，字数在2000字以内。） | |
|  | |
| 所在单位意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各级人力资源社会保障部门、市场监管部门、药监部门推荐、审核、审批意见 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、市场监管部门审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 市级人力资源社会保障部门、市场监管部门审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、药品监管部门审批意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |

|  |
| --- |
| 有效身份证及各类证明材料复印件粘贴处 |
|  |

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进个人推荐审批表

（科研院校人员、企业职工）

姓 名：

推荐单位：

填报日期： 2022 年 月 日

填 表 说 明

一、本表是科研院校、企业推荐“吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展先进个人”推荐审批用表，必须如实填写，不得作假，违者取消评选资格。

二、本表用打印方式填写，文字使用仿宋-GB2312简体汉字，数字统一使用Tims New Roman字体阿拉伯数字，字号统一使用小四号字。

三、本表中盖章栏均需要相关负责人签字确认并盖公章。

四、职务职级、工作单位等个人信息必须填写准确。

五、主要先进事迹要求以第三人称叙述，力求简明，重点突出，字数1500字左右。

六、本表上报一式4份，规格为A4纸，双面打印。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 民 族 |  | | | 照片（近期小  2寸正面半身免冠白底照片） |
| 出 生  年 月 | |  | | 籍 贯 |  | | 政 治面 貌 |  | | |
| 入 党  时 间 | |  | | 参加工  作时间 |  | | 健 康状 况 |  | | |
| 现 任  职 务 | |  | | 职 级  职 称 |  | | 身 份证 号 |  | | |
| 学 历  学 位 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | 手机号码 |  | |
| 拟授予称号 | | | **吉林省药品科学监管与医药产业**  **高质量发展先进个人** | | | | | | 表彰层级 | **省级工作部门** | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 主 要 先 进 事 迹 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 所在单位推荐意见 | 出席单位职工（代表）会议 人，其中：同意 人，反对 人，弃  权 人。  负责人签名： （盖 章）  年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 各级人力资源社会保障部门、市场监管部门、药监部门推荐、审核、审批意见 | | |
| 县级人力资源社会保障部门、市场监管部门  审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 市级人力资源社会保障部门、市场监管部门  审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |
| 省级人力资源社会保障部门、药品监管部门  审批意见 | （盖 章）  年 月 日 | （盖 章）  年 月 日 |

附件5

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体推荐对象征求意见表

（监管机构、科研院校）

集体名称：集体所属单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织人事  部门意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 纪检监察  机关意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门  意 见 | （盖 章）  年 月 日 |

**注：**推荐对象为机关、事业单位的，填写此表。此表一式4份，随审批表一并报送。

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体推荐对象征求意见表

（企业单位）

企业名称： 企业性质：

|  |  |
| --- | --- |
| 发展改革部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 人力资源和社会保障部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 生态环境部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 审计部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 应急管理部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 税务部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 市场监督管理部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 纪检（监察）机关意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 统战部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 工商联意见：    负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |  |

注：1. 非公企业征求统战部门和工商联意见；国有或国有控股企业征求上级审计和上级纪检（监察）部门意见；

1. 表格中“部门意见”栏中须经相关部门认真审核，并填写“同意”或“不同意”字样，相关

单位负责人签字并加盖公章；

3.“企业性质”一栏填写“公有制”或“非公有制”；

4. 此表一式4份，随审批表报送。

附件6

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进个人推荐对象征求意见表

（机关事业单位人员、企业职工）

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织人事  部门意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 纪检监察  机关意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门  意 见 | （盖 章）  年 月 日 |

**注：**推荐对象为机关事业单位的，填写此表。此表一式4份，随审批表一并报送。

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进个人推荐对象征求意见表

（企业单位负责人）

姓 名： 职 务：

企业名称： 企业性质：

|  |  |
| --- | --- |
| 发展改革部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 人力资源和社会保障部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 生态环境部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 审计部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 应急管理部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 税务部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 市场监督管理部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 纪检（监察）机关意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 | 统战部门意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |
| 工商联意见：  负责人签名：  （盖 章）  年 月 日 |  |

注：1.非公企业负责人征求统战部门和工商联意见；国有或国有控股企业负责人征求上级审

计和上级纪检（监察）部门意见；

2.表格中“部门意见”栏中须经相关部门认真审核，并填写**“同意”**或**“不同意”**字样，

相关单位负责人**签字并加盖公章**；

3.“企业性质”一栏填写“公有制”或“非公有制”；

4.此表一式4份，随审批表报送4。

附件7

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展先进集体推荐对象汇总表

填报单位： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 部门名称 | 单位性质 | 单位级别 | 人员总数 | 负责人姓名 | 联系电话 | 主要事迹 | 获得荣誉 |
| 1 |  |  | （科级、县级、市州级、省级） |  |  |  | （200字以内） |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 手机号： 传真电话：

附件8

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展先进个人推荐对象汇总表

填报单位： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 基本情况 | 主要事迹 | 获得荣誉 |
| 1 |  | （性别、民族、政治面貌、职务、职级、职称、参加工作时间） | （200字以内） |  |
| 2 |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 手机号： 传真电话：

附件9

吉林省药品科学监管与医药产业高质量发展

先进集体和先进个人工作联系表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责科（处）室名称： | | | | |
| 联 系 人 | 姓 名 | 职 务 | 办公电话 | 移动电话 |
| 分管领导 |  |  |  |  |
| 科（处）室负责人 |  |  |  |  |
| 联系人1 |  |  |  |  |
| 联系人2 |  |  |  |  |
| 传 真 |  |  |  |  |

注：请认真填写此表，[加盖单位公章后扫描PDF格式发送至jlsyjjpx@163.com](mailto:加盖单位公章后扫描PDF格式发送至172832291@qq.com)邮箱，联系电话：0431－81763213。

填报人： 填报日期： 年 月 日

吉林省人力资源和社会保障厅办公室 2022年1月 日印发