

附件 1

安徽省 2024 年无偿献血公益之星、高校学生无偿献血
先进个人推荐表

姓名		性别		民族	
籍贯		出生年月		政治面貌	
通讯地址					
工作（学 习） 单位				联系电话	
个人意愿	1. 同意作为候选人参加评选活动。			是	否
	2. 同意在相关媒体公布个人相关信息。			是	否
本人签名					
无偿献血基 本情况	首次参加无偿献血的时间： 献全血量（ML）： 献机采血小板治疗量（个）： 获得无偿献血荣誉表彰情况（国家、省、市级）：				
其它情况	健康状况： 违法违规等不良记录： 有 无 不良品行投诉记录： 有 无				
初审单位意见：					
（盖章） 年 月 日					
评委会办公室审核意见：					
签名： 年 月 日					

评委会意见：

年 月 日