浙江省事业单位工作人员集体奖励情况汇总表

填报单位（公章）：填报时间：年月日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 获得奖励的事业单位工作人员集体名称 | 奖励种类 | 奖励决定单位 | 奖励决定文号 | 作出奖励决定时间 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

填表人：联系电话：

说　明：奖励决定时间填写年月日，如：2019.09.09。