附件2

“精品党课”课程推荐汇总表

推荐单位：（盖章） 审批人（签字）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 党课类别 | 党课名称 | 时长（分钟） | 主讲人 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 单位及职务、职称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请二级党组织负责同志审批签字，加盖党组织公章（按推荐名次排序）。

2.年龄计算截止日期为2023年7月31日。

联系人单位： 姓名： 电话： 填报时间： 年 月 日