吉运协宣〔2020〕19号附件2

全省道路运输行业“优秀驾驶员”推荐表

推荐单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 驾驶证号 |  | | 驾驶车辆  牌照号码 |  | |
| 驾驶员手机号码 | |  |  |  | |
| 连续安全行车里程 | | 万公里 | 连续安全  行车时间 | 年 | |
| 驾驶工作从业经历 | |  | | | |
| 曾获得荣誉称号 | |  | | | |
| 所在企业  申报意见 | | 我单位承诺上述情况属实，同意推荐。如经核查推荐资料存在虚假情况，自愿承担相应责任。  （公章）  年 月 日 | | | |
| 市（州）、县（市区） 协会或道路运输管理部门，或交通运输管理部门审核意见 | | （公章）  年 月 日 | | | |
| 省运输协会  审批意见 | | （公章）  年 月 日 | | | |