附件5

机关事业单位干部征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 干部管理部门意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 卫生计生部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |

注：推荐对象为机关事业单位干部的，须按干部管理权限填写此表。