附件7

机关事业单位干部征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织人事部门意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 计划生育部门意见 | （盖章）  年 月 日 |