附件2

第十一届“中华慈善奖”补充参评

机关事业单位干部征求意见表

姓名： 单 位：

职务： 行政级别：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织人事部门意见 | 签字人：（盖章） 年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | 签字人： （盖章） 年 月 日 |

备注：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。