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。