推荐对象征求意见表

表二：先进工作者征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检监察部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 组织人事部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |
| 公安部门意见 | 签字人  （盖 章）  年 月 日 |