附件2

**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 |
| 计划  生育  部门  意见 | （盖章）  年 月 日 |

注：此表按管理权限征求意见。

**企业（企业负责人）征求意见表**

姓 名： 职 务：

企业名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检（监察）部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | 审计部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日  （盖章）  年 月 日 |
| 工商部门意见：  签字人：  （盖章）  年 月 日 | 税务（国税、地税）部门意见：  签字人：  （盖章）  年 月 日 |
| 环境保护部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：  签字人： （盖章）  年 月 日 |
| 安全生产部门意见：  签字人：  （盖章）  年 月 日 | 卫生计生部门意见：  签字人：  （盖章）  年 月 日 |

注：推荐对象是企业（企业负责人）的，必须经过当地县级以上纪检（监察）、审计、工商、税务（国税、地税）、人力资源社会保障部门、安全生产、环保卫生计生部门签署意见。