附件9

首届“湖北慈善奖”参评机关事业单位干部

征求意见表

姓 名： 单 位：

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 公安部门意见：  （盖 章）  年 月 日 | |