附件3

全国信访系统

先进工作者征求意见表

姓名： 单位： 职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 干部管理部门意见 | 签字人：（盖 章） 年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | 签字人：（盖 章） 年 月 日 |
| 卫生计生部门意见 | 签字人：（盖 章） 年 月 日 |

**注：**1.按干部管理权限填写此表。

2.此表不得由推荐对象本人负责联系填写。