附件5

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 |
| 公安部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

**注：** 1.请按管理权限填写此表1-3项；

2.此表一式6份，随推荐审批表一并报送。