附件 6

爱国卫生运动 70 周年先进个人征求意见表

姓名： 单位： 职务：

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

**备注：**1.推荐对象为机关事业单位干部的须填写此表 1-3 项；其他推荐对象只填写第 3 项。

2.此表一式 5 份，随先进个人推荐审批表一并报送。