**附件7**

**第十一届“中华慈善奖”参评机关事业单位**

**干部征求意见表**

姓名： 单位：

职务： 行政级别：

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

备注：推荐对象为机关事业单位干部的须按干部管理权限填写此表。