2024年享受市政府特殊津贴人员推荐人选

单位意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐人选姓名 |  | 推荐单位 |  |
| 推荐理由： | | | |
| 学院审核把关意见：  签字并盖章：  年 月 日 | | | |

**廉 政 鉴 定 意 见 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职务、职称 |  |
| 单 位 |  | | |
| 基  本  情  况 | 政治面貌、工作表现等情况。 | | |
| 廉  政  鉴  定  意  见 | 二级党组织负责人签名（加盖公章）：  年 月 日 | | |