附件9

云南省统计工作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 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 |

备注：1.按干部管理权限征求组织人事、纪检监察和公安部门意见。

2.此表一式5份，随推荐审批表一并报送。