

川北医学院附属医院党风廉政意见表

(中共党员适用)

| | | | | | |
|---------|-------------------|------|------|--------------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 民族 | |
| 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作部门 现任职务 | |
| 拟定事由 | | | 身份证号 | | |
| 自我鉴定 | 本人签字： 年 月 日 | | | | |
| 所在党支部意见 | 党支部书记签字： 年 月 日 | | | | |

| | |
|---------|------------------------------|
| 所在党总支意见 | <p>党总支书记签字：</p> <p>年 月 日</p> |
| 医院纪委意见 | <p>医院纪委盖章：</p> <p>年 月 日</p> |

填表要求

- 1、请用钢笔或签字笔认真填写。
- 2、“自我鉴定”栏由本人对自己遵守党的纪律以及执行中央八项规定精神、省委省政府十项规定及实施细则和医院党委行政决定等方面的情况作出鉴定。
- 3、“所在党支部意见”、“所在党总支意见”栏由所在党支部、党总支负责人填写，要求逐项作出结论性意见，具体内容包括：
 - (1) 是否同意本人鉴定或所在党支部意见；
 - (2) 是否收到党风廉政方面的不良反映；
 - (3) 是否发现存在党风廉政方面的问题；
 - (4) 其他需要说明的情况。
- 4、请严格按照填表要求如实填写，否则医院纪委将不出具鉴定意见。
- 5、请双面打印。