附件

市直机关（单位）科级党员勤政廉政考核评定表

单位名称： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 现任职务 |  |
| 任现职时间 |  |
| 分管工作 |  |
| 被考核人意 见 | 本人签名： 年 月 日 |
| 所在部门意 见 | 签名： 盖章 年 月 日 |
| 派驻纪检组（委）意见 |  纪检组长（纪委书记）签名： 盖章 年 月 日 |
| 所在单位党组（委）意 见 |  盖章： 年 月 日 |

备注：述廉报告附后