

附件 1：

川北医学院党风廉政意见表

（中共党员适用）

姓 名		性 别		民 族	
出生年月		政治面貌		工作部门 及职务	
征求党风廉政意见事由					
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（盖章）： 年 月 日				

所在二级党委/党总支部意见	所在二级党委/党总支部书记签字（加盖公章）： 年 月 日
学校纪委意见	

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、省委省政府十项规定及实施细则、川北医学院《深入贯彻落实中央八项规定精神和省委、省政府十项规定的实施办法》和学校党委行政决定等方面的情况作出鉴定。

3、“所在党支部意见”、“所在二级党委/党总支部意见”栏由所在党支部、二级党委/党总支部意见负责人填写，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，否则学校纪委将不出具鉴定意见。

5、请双面打印。