

附件 3

年度及任职期满考核结果

负责人:

公 章

年 月 日

基层单位意见

负责人： _____ 公 章 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

年 月 日

呈 报 单 位 意 见

负责人： _____ 公 章 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

年 月 日