**附件8 2020年优秀医院院长推荐对象征求意见表**

（公立医院专用）

姓 名： 单位及职务：

|  |  |
| --- | --- |
| 干部管理部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 纪检监察部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |
| 卫生健康部门意见 | 签字人：  （盖 章）  年 月 日 |

备注：1. 推荐对象为公立医院院长及兼任院长、副院长的党委书记的须按干部管理权限向有关部门征求意见填写此表；

2. 此表一式3份，随推荐审批表一并报送。