**单位民主评议鉴定意见**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 所在单位 |  |
| 现职务 |  | 拟报职务 |  |
| 鉴定意见 | 基层党委负责人签字：（单位党委公章） 年 月 日 |