附件2

江苏食品药品职业技术学院纪委

一般性审查谈话对象安全交接表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 谈话对象  姓名 |  | 工作部门  职务 |  |
| 谈话对象  签名 | 签名： 年 月 日 时 分 | | |
| 移交人  签名 | 签名： 年 月 日 时 分 | | |
| 接收人  签名 | （谈话人员、家属或单位负责人）于 年 月 日 时 分在  （地点）接到 （谈话对象）。与其是 关系。  签名： 年 月 日 | | |
| 备注 |  | | |

注：此表由谈话实施部门留存。