盐城师范学院高级专家退休返聘申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 所在学院 | 　 | 专业技术职务 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 退休前岗位、岗级、岗位类型 | 　 |
| 退休返聘理由（需附证明材料） | 基于上述理由，本人自愿申请返聘至 岗位,返聘期限为 1年。 申请人签名： 年 月 日 |
| 所在二级学院意见 | （工作需求情况、退休返聘条件审核情况、返聘后的主要工作任务：）经学院党政联席会议研究，同意该同志退休返聘，返聘期限为1年。负责人签字： （章）年 月 日 | 联 系校领导意 见 | 领导签字：年 月 日 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 人事处审核意见 | 负责人签字：　 （章）年 月 日 |  |
| 学校意见 | （章）年 月 日　 |  |

注：本表用A4纸打印，一式两份。