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。