**温州医科大学退休人员返聘审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 参 加 工作 时 间 |  | 职 称 |  | 退休时间 |  |
| 从事专业 |  | 健康状况 |  |
| 退休后返聘至何年何月 |  |
| 近几年从事的主要工作及完成的情况 |  |
| 用人部门申请理由及返聘后拟担任的主要工作 |  负责人签名 （盖公章） 年 月 日 |
| 人事处意见 | 负责人签名 （盖公章） 年 月 日 |
| 校领导意见 | 校领导签名 （盖公章） 年 月 日 |