**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 | | | | | | |