**校内返聘人员申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请校内返聘人员姓名 |  | 单位 |  | 性别 |  | 法定退休时间 | 年 月 |
| 职务/职称及等级 |  | | | | | | |
| 申请校内返聘起止时间 | 年 月～ 年 月 | | | | | | |
| 返聘理由及返聘期内拟承担的主要工作 |  | | | | | | |
| 所在单位领导班子集体研究意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 人事处意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 学校意见 | 领导签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |