重庆医科大学退休人员临聘申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 情 况 | 姓 名 | |  | 性别 |  | 职工号 | |  | 出生年月 | | |  |
| 退休时间 | |  | | 退休前职称或职务 | | | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 健康状况 | | |  |
| 原工作部门 | |  | | | | 临聘部门 | |  | | | |
| 临聘岗位 | |  | | | | 临聘起止日期 | | 年 月— 年 月 | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | 联系电话 |  | |
| 本 人 申 请 | 本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 科室意见 | 科室（教研室）负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 部 门 意 见 | 请务必说明临聘理由  部门（院系）负责人签字（盖公章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 分管校领导意见 | 党政及教辅部门需分管校领导签字    签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 人事处意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学校审批意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：用工部门请务必写明临聘理由。