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。