焦作大学退休专业技术人员返聘申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 返聘学院 |  | | 返聘岗位 | |  | |
| 拟聘人员基本情况 | 姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 健康状况 |  | 原职称或职务 | |  | |
| 返聘时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 申请理由 |  | | | | | |
| 岗位职责 |  | | | | | |
| 返聘学院  意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 人事处  初审意见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | |
| 分管人事  校领导审批 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 学校意见 | 年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |