附件4

常州大学退休返聘人员审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 返聘人员 基本 情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 专业技术职务 |  | 退休前 所聘岗位 |  | 联系电话 |  |
| 返聘人员工作任务 | 返聘岗位 |  | | 返聘酬金 | 元 / 月 | |
| 返聘期限 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 工作任务： | | | | | |
| 拟返 聘人 员意 见 | 本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 返聘 部门 意见 | （须写清楚项目支出号划拨相关经费）  负责人签字：  单位盖章 年 月 日 | | | | | |
| 人事 部门备案 意见 |  | | | | | |