附件2：

常州大学返聘退休人员审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 负责人签字：  单位盖章 年 月 日 | | | | | |
| 人事部门意见 | 负责人签字：  单位盖章 年 月 日 | | | | | |
| 分管校领导意见 | 领导签字：  年 月 日 | | | | | |
| 学校  意见 | 领导签字：  单位盖章： 年 月 日 | | | | | |