**2017年度返聘离退休专家审批表**

科室：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  |
| 学历 |  | 毕 业时 间  |  | 行政职务务 |  | 工作年限 |  |
| 基本情况 |  |
| 申请返聘专家理由 | 科室负责人签字： 年 月 日 |
| 人事部门意见 | 负责人签字（单位盖章）： 年 月 日 |
| 备注 | **聘期：自2017年元月1日至12月31日止。** |