**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。** | | | | | | | | | | |