**中国药科大学退休人员返聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 退休时间 |  |
| 聘用部门 |  | 返聘职务 |  | 返聘报酬 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 返聘期限 | 20 年 月至20 年 月（合计 月） |
| 返聘期间工作任务 |  |
| 返聘人员意见签名：年 月 日 | 聘用部门意见签章：年 月 日 | 学校意见盖章：年 月 日 |

**说明：**

1. 本表填写对象为下一年度学校返聘人员。
2. 返聘期间工作任务由聘用部门详细填写（可另附纸）并征得返聘人员同意。
3. 聘用部门负责返聘人员在返聘期间考勤、考核及报酬发放等的管理。
4. 退休人员返聘由聘用部门向人事处提出申请，每年年底在校务会上集中研究一次。