**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。