**中国药科大学申请延退备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 法定退休时间 |  |
| 所在部门 |  | | | 职称 |  | 从事岗位 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 延退期限 | 至20 年 月（参照药大人[2002]161号文） | | | | | | | | |
| 延退期间工作任务 |  | | | | | | | | |
| 延退人员意见  签名：  年 月 日 | | | 所在部门意见  签章：  年 月 日 | | | | 学校意见  盖章：  年 月 日 | | |

**说明：**本表填写对象为符合条件的下一年度申请延退人员。

1. 延退期间工作任务由延退人员详细填写（可另附纸）并征得所在部门同意。
2. 所在部门负责延退人员在延退期间考勤、考核及绩效工资发放等的管理。
3. 所在部门汇总延退人员材料后向人事处提出申请，由人事处提交校务会集中研究决定。