|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 出生年月 |  | 退休日期 |  |
| 返聘部门 |  | 拟返聘岗位 |  |
| 返聘期限 |  | 返聘待遇（元/月） |  |
| 返聘日期 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 返聘计划 | （含购买意外保险计划等）聘用研究组组长： 年　　月　　日 |
| 部门意见 | 部门领导签字（正职）： 年　　月　　日 |
| 人事处意见 | 处长签字： 年　 　月　 　日 |
| 所领导意见 | 所领导签字： 年　 　月　 　日 |
| 备注 |  |

附件1

**返聘申请表**