附表：

后勤保障部劳务用工审批表

中心（办公室）： 时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 聘用人 |  | 岗位 |  |
| 性别 |  | 出生年月 |  |
| 个人情况 | □退休工资证明（若有）  □新农合、新农保缴费凭证（若有）  本人保证所提供的资料内容正确无误，所提交的证明材料真实合法，如有虚假，愿意承担由此带来的一切法律责任。  签字： 日期： | | |
| 聘用部门  意见 | 签字： 日期： | | |
| 体检情况 | □已进行健康体检（血常规检查、心电图、内科检查、肝功能状况等检查）  签字： 日期： | | |
| 人资办意见 | □符合条件  □符合条件（党政联席会审核通过）  □不符合条件  签字（盖章）： 日期： | | |
| 备注 | □已与劳务派遣公司签订协议 | | |