

# 西安电子科技大学

## 后勤保障部外聘人员聘用审批表

| (一) 基本信息   |   |  |  |    |                 |    |
|--|---|--|--|----|-----------------|----|
| 姓名   |   | 性别   |  | 民族 |                 | 照片 |
| 电子邮箱   |   | 身份证号   |  |    |                 |    |
| 政治面貌   | <input type="checkbox"/> 党员 <input type="checkbox"/> 民主党派人士_____ <input type="checkbox"/> 无党派人士 <input type="checkbox"/> 群众   |  |  |    |                 |    |
| 职称 / 技术等级  |   | 学历   |  | 学位 |                 |    |
| 联系电话   |   | 通讯地址   |  |    |                 |    |
| 学习经历   | ____年__月__日至____年__月__日 _____学习   |  |  |    |                 |    |
|  | ____年__月__日至____年__月__日 _____学习   |  |  |    |                 |    |
| 工作经历   | ____年__月__日至____年__月__日 _____工作   |  |  |    |                 |    |
|  | ____年__月__日至____年__月__日 _____工作   |  |  |    |                 |    |
|  | ____年__月__日至____年__月__日 _____工作   |  |  |    |                 |    |
| 主要社会关系   |   |  |  |    |                 |    |
| 是否与其他单位有未到期的劳动合同   |   |  |  |    | 是否对其他单位负有竞业限制义务 |    |
| 现社保缴纳情况  | 养老保险  | <input type="checkbox"/> 已缴纳 (种类: <input type="checkbox"/> 职工养老保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民养老保险 <input type="checkbox"/> 农村养老保险<br><input type="checkbox"/> 灵活就业 其他: _____) <input type="checkbox"/> 未缴纳 |  |    |                 |    |
|  | 基本医疗保险  | <input type="checkbox"/> 已缴纳 (种类: <input type="checkbox"/> 职工医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民医疗保险 <input type="checkbox"/> 新农合<br><input type="checkbox"/> 灵活就业 其他: _____) <input type="checkbox"/> 未缴纳    |  |    |                 |    |
| <p>本人承诺以上个人填写内容属实, 如有虚假本人承担相关责任。</p> <p>所填通讯地址为即为送达地址, 该信息需要变更时本人以书面形式通知单位, 否则本人理解并同意单位送达该地址即为送达本人。</p> <p>本次应聘岗位为_____中心_____岗位。</p> <p>用工形式: <input type="checkbox"/> 全日制   <input type="checkbox"/> 小时工   其他: _____</p> <p style="text-align: right;">本人签字: _____ 年   月   日</p> |   |  |  |    |                 |    |
| (二) 拟缴纳社保情况  |   |  |  |    |                 |    |
| 社保缴纳种类   | <input type="checkbox"/> 养老 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 失业 <input type="checkbox"/> 工伤 <input type="checkbox"/> 生育 <input type="checkbox"/> 公积金 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |  |  |    |                 |    |
| 缴纳地点   | <input type="checkbox"/> 佳诚人才科技有限公司 <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |  |    |                 |    |

| (三) 审 批       |   |      |  |      |  |
|---------------|---|------|--|------|--|
| 中心(科室)名称      |   | 岗位名称 |  | 岗位任务 |  |
| 聘用类别          | <input type="checkbox"/> 长期聘用人员 <input type="checkbox"/> 退休返聘 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 其他_____  |      |  |      |  |
| 聘用期限          | _____年_____月_____日至_____年_____月_____日   |      |  |      |  |
| 工资支付渠道        | <input type="checkbox"/> 事业费 <input type="checkbox"/> 科研经费 <input type="checkbox"/> 自筹 <input type="checkbox"/> 其他_____   |      |  |      |  |
| 经费名称          |   | 经费卡号 |  |      |  |
| 工资            | 总额：_____，其中：基本工资：_____绩效_____其他_____  |      |  |      |  |
| 中心(科室)意见      | 经办人签字：_____ 负责人签字(盖章)：_____ 年 月 日   |      |  |      |  |
| 后勤人力资源资料审查    | <input type="checkbox"/> 年龄：____岁 <input type="checkbox"/> 资料是否齐全：是/否<br><input type="checkbox"/> 表格是否规范填写：是/否 <input type="checkbox"/> 体检报告结果：无异常/有异常：_____<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ 负责人签字：_____ 年 月 日 |      |  |      |  |
| 后勤保障部业务主管领导意见 | 负责人签字：_____ 年 月 日   |      |  |      |  |
| 后勤保障部人事主管领导意见 | 负责人签字：_____ 年 月 日   |      |  |      |  |
| 后勤保障部部长意见     | 负责人签字(盖章)：_____ 年 月 日   |      |  |      |  |
| 学校意见          | 负责人签字(盖章)：_____ 年 月 日   |      |  |      |  |
| 资料            | <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 学历学位证 <input type="checkbox"/> 职称证 <input type="checkbox"/> 任职资格证 <input type="checkbox"/> 其他_____  |      |  |      |  |

**注：审批时，各中心(科室)负责审核员工各类证件原件、体检报告，上报时请附各类证件复印件及体检报告，本表一式两份，正反面打印。**