元江县中医医院编制外职工住房公积金

缴存审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 参加工作  （进院）时间 |  | 执业（资格）证书 |  | | |
| 劳动合同  签订时间 |  | 岗位类别 |  | | |
| 累计工作年限 |  | 缴存档次 |  | | |
| 所属科室意见 | **该职工近3年履职考核情况为合格及以上。**  科室负责人： 年 月 日 | | | | |
| 人力资源科  审批意见 | 科室负责人： 年 月 日 | | | | |
| 财务科  审批意见 | 科室负责人： 年 月 日 | | | | |
| 主要领导  审批 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |

填表日期： 年 月 日