附件

陕西中医药大学高级专家延缓退休审批表

所在学院： 申报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 岗位等级 |  |
| 参加工作时间 |  | 延缓退休时间 | 年 月 —— 年 月 |
| 近几年来从事的主要工作及完成情况 |  |
| 延缓退休年龄期间拟担任的主要工作 |  |
| 所在学院意见（公章） | 经办人： 学院负责人： |
| 学校意见（公章） |  负责人： |

 注：此表一式三份，填报人、填报人所在学院、人事处各一份。