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