|  |
| --- |
| **中国科学院西安光学精密机械研究所保健津贴申请表** |
| **填表人： 填表时间： 填表人电话：**  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **人员类型** | **口在编** **口项目聘用 口劳务派遣** **口其他\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **出生年月** |  | **职务 职级** |  | **所在部门** |  |
| **原保健津贴级别** |  |
| **申请保健****津贴分类** |  |
| **符合条款** |  |
| **申请月份** |  |
| **工作内容****描述** |  |
| **课题组** **意见** | **课题负责人签字：** |
|
| **部门** **审核意见** | **部门领导（签字/盖章）：** |
|
| **研究所****审定意见** | **人力资源管理处（签字/盖章）：** |
|
| **备注：** 1.表格每项内容均为必填项，管理或支撑部门可不填写课题组意见栏2.请对照《中国科学院保健津贴的工作类别参照标准》确定津贴分类标准 3.同时兼做两类以上工作的人员，选津贴标准较高的工作填写 4.新聘或工作岗位变动，应及时申报津贴标准的调整或取消**中国科学院西安光学精密机械研究所人力资源管理处 2016年7月制** |
|

|  |
| --- |
| **中国科学院西安光学精密机械研究所保健津贴申请表（模板）** |
| **填表人： 填表时间： 填表人电话：**  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **人员类型** | **口在编** **口项目聘用 口劳务派遣** **口其他\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **出生年月** |  | **职务 职级** |  | **所在部门** |  |
| **原保健津贴级别** | **填写原享受保健津贴的类别，如：镀膜，乙等** |
| **申请保健****津贴分类** | **如：一类标准（450元/月）** |
| **符合条款** | **如：二、（一）、2.在科学实验和生产工艺中，经常使用剧毒化学药品或致癌物质的工作** |
| **申请月份** | **如：10个月** |
| **工作内容****描述** | **如：经常从事高功率激光等技术的研究工作** |
| **课题组** **意见** | **课题负责人签字：** |
|
| **部门** **审核意见** | **部门领导（签字/盖章）：** |
|
| **研究所****审定意见** | **人力资源管理处（签字/盖章）：** |
|
| **备注：** 1.表格每项内容均为必填项，管理或支撑部门可不填写课题组意见栏2.请对照《中国科学院保健津贴的工作类别参照标准》确定津贴分类标准 3.同时兼做两类以上工作的人员，选津贴标准较高的工作填写 4.新聘或工作岗位变动，应及时申报津贴标准的调整或取消**中国科学院西安光学精密机械研究所人力资源管理处 2016年7月制** |
|