附件

部门（学院）不在岗人员基本情况汇总表

**填表单位 ： 填表时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **不在岗人员****姓 名** | **个人基本情况** | **不在岗情况** | **不在岗原因** | **不在岗问题处理情况****及建议意见** |
| 性别 | 出生年月 | 原工作岗位 | 联系方式 | 离岗起始时间 | 是否经单位批准 | 是否办理相关手续 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表人（签字）： 单位负责人（签字）： 单位盖章：**