附件一

2017年教职工暑期疗休养报名表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_工会 \_\_\_\_\_\_\_\_\_休养点名称

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工号 | 身份证号码 | 联系电话 | 身体健康 | 本人确认签字 | 是否愿意调剂 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1. 登记的姓名必需与本人身份证名字相符合，并用打印形式纸质版上报校工会，同时上交身份证复印件。
2. 注意身份证有效期，如果超出有效期，安检不能上机，责任自负。
3. 乘机必须带好身份证原件，复印件无效。
4. 请各二级工会务必在6月9日（周五）下班之前把报名表交至校工会办公室（教工活动中心302室）

二级工会主席签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 经办人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_