|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 工 作 任 务 | 日 期 | 总 天 数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 部门意见 |  负责人签字（盖章）： 年 月 日 |
| 主管领导审批 |  签字： 年 月 日 |
| 院长审批 |  签字： 年 月 日 |
| 组织人事处考勤核定 | 实际超工作量天数：  年 月 日 |

**教职工超工作量审批单（组织人事处留存联）**

部门：

注：各部门按月统计超工作量天数（值班除外），逐级审批后报组织人事处核定。

教职工超工作量审批单（部门留存联）

 人员所在部门：

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名 |  |
| 审核结果 |    组织人事处（盖章） 年 月 日 |