|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |