# **上海健康医学院附属卫生学校校外人员劳务费申请表（2021版）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门（系部、中心）： | | | | | 预算项目编号： | | | | | |
| 姓名 | 工作单位 | 职称/职务 | 身份证号（护照号） | 手机号 | | 发放标准 | 工作时长 | | 发放金额（元） | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| **金额合计** | | | | | | | | |  | |
| 发放类型及事宜（在以下栏目选择并说明） | | | | | | | | | | |
| □ 教学类 □ 学术类 □ 哲学社科类 □ 学生业务类 □ 师资培养类 □ 干部培训类 | | | | | □ 其他 | | | | | |
| 1、报告、讲座： | | | | |  | | |  | |  |
| 报告、讲座题目： 地点： 时间： 年 | | | | | 月 日 时 年 月 | | | 日，共 | | 学时 |
| 人数：共 人，其中校外专家 人，校内专家 人 | | | | |  | | |  | |  |
| 2、项目评审、咨询： | | | | |  | | |  | |  |
| 评审、咨询题目： 地点： 时间： 年 | | | | | 月 日--- 年 月 | | | 日，共 | | 天 |
| 人数：共 人，其中校外专家 人，校内专家 人 | | | | |  | | |  | |  |
| 3、临时聘请劳务： | | | | |  | | |  | |  |
| 从事何种劳务： | | | | |  | | |  | |  |
| 部 门 / 项 目 负 责 人 签 字 ： | | | | | | | | | | |
| 职 能 部 门 负 责 人 签 字 ： | | | | | | | | | | |
| 备注：1. 医学院托管部门按照医学院劳务费发放规定执行。   1. 卫校本部：教学类由教务科核准，学术类由质量管理与教学建设中心核准，学生业务类由学生科核准，哲社类、师资培养类、干部培训类、其他由综合办核准。 2. 除免签人员外，外籍人员发放需提供护照首页及签证页复印件。 | | | | | | | | | | |