附件：杭州师范大学长期异地居住退休教职工体检申请表

杭州师范大学长期异地居住退休教职工体检申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户 籍 地 |  |
| 现居住地 |  |
| 联系方式 | 固定电话：  手机号： |
| 子女姓名 |  | 联系方式 |  |
| 本人确认 | 了解《杭州师范大学长期异地居住退休教职工体检实施办法》，同意按照该文件规定执行。 本人签字：年  月  日 |
| 二级单位初审意见 |  负责人签字： 年  月  日 |
| 离退休工作处审核意见 | 负责人签字：  年  月  日 |
| 说明 |  |

注：1.长期异地居住认定需符合条件：**已异地就医办理备案手续。**

2.每年4月份之前受理此表，已经申请并同意异地体检的退休教职工，如无变动，无须重复申请。