安徽审计职业学院考勤机动时间申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 入院时间 |  | 所在部门 |  |
| 子 女  姓 名 |  | | | | |
| 子 女  就读学校和年级 |  | | | | |
| 申请时间 | 年 月— 年 月 | | | | |
| 所在院系  意 见 | 年 月 日 | | | | |
| 组织人事处审核意见 | 年 月 日 | | | | |
| 院领导  意 见 | 年 月 日 | | | | |