****

ZZY-HR-0020

**教职员社保申请表**（v1.1）

**申请人： 所属部门： 提交日期： 年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事项**  **信息** | **申请类别** | **□代缴 代缴月份： 年 月 □自行异地参保** |
| **申请原因** |  |
| **财务总监审批** | **签字： 时间：** | |
| **分管**  **院领导**  **审批** | **签字： 时间：** | |
| **院 长**  **审 批** | **签字： 时间：** | |
| **人事处**  **备档** | **签字： 时间：** | |
| **备 注** | 1. **选择自行异地参保的，须说明原因并提供异地参保证明。** 2. **签字完毕后交由学院党政办备档，制作相关表格，再交由财务中心办理。** 3. **其他：** | |
| **本人承诺** | **代缴、自行/异地参保属于本人自愿向学院申请，一切责任、后果由本人自行承担，与学院无关。**  **申请人签名：**  **日期： 年 月 日** | |