**转正申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 填表日期 |  | 近期免冠  1寸证件照 |
| 所属部门 |  | 职 务 |  |
| 入职日期 |  | 转正日期 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 试用期个人总结 | | | | |
| （个人总结不得少于200字）  签字（手写）： 时间： | | | | |
| 部门负责人  审批意见 | 签字： 时间： | | | |
| 人事部门  审批意见 | 签字： 时间： | | | |
| 分管领导  审批意见 | 签字： 时间： | | | |
| 院长  审批意见 | 签字： 时间： | | | |
| 根据以上意见：同意员工 转为本学校正式员工，并且执行正式员工工资标准与福利。  学校（公章） ： 时间： | | | | |