附件二

后勤保障部员工加班（超工作量）补休申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 科室（中心） | |  | 职务/岗位 |  | | 填表时间 |  |
| 补休事由 |  | | | | | | | | |
| 本年度加班时间 | 自\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  共计：\_\_\_\_\_\_ 天 | | | | | | | | |
| 拟补休时间 | 自\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  共计：\_\_\_\_\_\_ 天 | | | | | | | | |
| 科室（中心）意见 | | | 保障部分管领导审批意见 | | | | 保障部主任审批意见 | | |
| （公章） 签字：  年 月 日 | | | 签字：  年 月 日 | | | | 签字：  年 月 日 | | |

注：同一月内补休时间不得超过3天