

新入职人员社保/医保/公积金购买工资申报表

部门	姓名	岗位名称	岗位类别	申报工资 (单位: 元/月)
				金额(小写): _____ 金额(大写): _____
身份证号码				
部门审核意见	签 章 : _____ 年 月 日			
人力资源管理办公室 意 见	签 章 : _____ 年 月 日			
部门分管领导 意 见	签 章 : _____ 年 月 日			
分管人力资源管理办公室 领导意见	签 章 : _____ 年 月 日			
后勤保障部部长 意 见	签 章 : _____ 年 月 日			