附件4

实行特殊工时岗位清单式管理申请表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实行不定时工作制岗位 | 行政许可编号 | 实行综合计算工时工作制岗位及计算周期 | | | 行政许可编号 |
| 实 行 岗 位 | | 计算周期 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 用人单位意见：  （公章）  年 月 日 | | | 工会（或职工代表）意见：  （公章或签名）  年 月 日 | | |

联系人： 联系电话：