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：