**同济大学在编在职人员全部缴费年限事项修改申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **工号** |  | **联系电话** |  |
| **是否为本市户籍** |  | | | | |
| **申请修改事项（证明材料可附后）** | | | | | |
| **1.首次参加工作时间** | | | | | |
| 现为： 年 月 / 申请修改为： 年 月 | | | | | |
| 情况说明： | | | | | |
| **2.92年底前连续工龄** | | | | | |
| 现为： 年 个月 / 申请修改为： 年 个月 | | | | | |
| 情况说明： | | | | | |
| **3.视同缴费年限（1993.01-2014.09）** | | | | | |
| 现为： 个月 / 申请修改为： 个月 | | | | | |
| 情况说明： | | | | | |
| **申请人签名： 申请时间：** | | | | | |
| **办理意见：** | | | | | |

**备注：可在“人事信息系统”上查阅信息**