湖州师范学院­\_\_\_\_\_\_\_\_学年第\_\_\_\_\_\_\_\_学期
教职工开学报到反馈表

部门、下属学院（盖章）： 年 月 日

|  |
| --- |
| 本部门实有 人， 全勤 人， 其中缺勤人员 人 |
| 姓名 | 缺勤原因 | 开始时间 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：本表请于开学后一周内报人事处。

考勤主管领导签名： 考勤员签名：