附件1：

天津医科大学公开招聘流动人员审核认定表

**姓 名： 身份证号：**

**聘用单位：** 天津医科大学总医院

**聘用岗位：**

**存档单位：** 天津医科大学总医院

**聘用合同：**○有，自 年 月 日至 年 月 日。

○有，多段累计 年 月。

○无

**劳动合同：**○有，自 年 月 日至 年 月 日。

○有，多段累计 年 月。

○无

**用工备案：**○有 ○无

**社保记录：**○有，自 年 月至 年 月。

○有，多段累计 年 月。

○无

**认定意见：**

1.参加工作时间： 年 月 日

2.视同缴费年限： 年 月

3.缴纳养老保险年限： 年 月

4.不计算为工作年限的时间： 年 月（试用期）

5.认定工作年限： 年 月（5=填表时间-1-4）

医院意见（公章）： 本人意见：

审核人： 签字：

负责人：

年 月 日 年 月 日