校内工伤申报申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务/职称 |  | 部门 |  | 受伤时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系方式 |  |
| 事故伤害详细经过 | 本人签名： 年 月 日 |
| 部门意见 | 是否同意申报: □是 □否 负责人签字： 年 月 日（部门盖章） |
| 人事处意见 | 是否同意申报: □是 □否负责人签字： 年 月 日（部门盖章） |