

_____ 明细表（本校职工）

年 月 日

部门：

单位：元

序号	工号	姓 名	身份证号	应发金额	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
合 计					

主管业务校领导：

人事处负责人：

部门（经费）负责人：

经办人：

注：发送电子版至dfxycwc@163.com邮箱，如走本部门经费则不需人事处签批。