**2019 年度华中农业大学接触有毒有害物质工作人员保健津贴发放表**

单位（签章）： **食科院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工号 | 姓名 | 工作性质及工作任务 | 实验课程名称及接触有毒有害物品种类 | 授课专业及班级 | 实验课时数 | 时间（天） | 总金额（元） | 领款人签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【备注】1.直接接触有毒有害物质的接触时间折算办法：4小时以下计为0.5天，4小时以上计为1天；

2.工作性质及工作任务为专责人员必填内容；实验课程名称、授课专业及班级、实验课课时数为授课教师必填内容；其他均为必填项。

单位经办人： 单位负责人： 人事处审核：