附件2

广西农业科学院XX所（处）农业有毒有害保健津贴申报表

单位：（签章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岗位名称 | 申报津贴类别 | 姓名 | 备注 |
|  | 例：三类津贴，2。 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

单位负责人：（签章） 经办人：

附件3

岗位说明书

单位：（签章）

|  |
| --- |
| 岗位名称：  岗位说明： |