

(新生學校財團法人新生醫護管理專科學校) 教職員 (  自願 /  屆齡 /  命令 ) 退休事實表

中華民國： 年 月 日

姓名		身分證統一編號		性別		出生年月日	民國	年	月	日
永久住址						電話		結清類別		
經歷	序號	任職學校	職稱	任職(起)日	任職(訖)日	序號	任職學校	職稱	任職(起)日	任職(訖)日
私立學校 新制施行前 98.12.31	一					五				
	二					六				
	三					七				
	四					八				
私立學校 新制施行後 99.01.01	一					五				
	二					六				
	三					七				
	四					八				
公立學校 新制施行前 85.01.31	一					五				
	二					六				
	三					七				
	四					八				
公立學校 新制施行後 85.02.01	一					五				
	二					六				
	三					七				
	四					八				
合計任職年資	年 個月		退休時之本(年功)薪		元		(由本會填寫) 私校儲金施行前年資： 年 個月 私校儲金施行後年資： 年 月 日 公校新制施行前年資： 年 個月 公校新制施行後年資： 年 個月 總計： 年 個月			
退休時之職稱			退休生效年月日		年 月 日					
適用條款	學校法人及其所屬私立學校教職員退休撫卹離職資條例第 條 項 款 目									
本人 簽名或蓋章			人事主管 簽名或蓋章			學校校長 簽名或蓋章				