附件2

中国药科大学申请提前退休备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 法定退休时间 |  |
| 所在部门 |  | | | 职称 |  | 从事岗位 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 申请提前退休时间 | 年 月 | | | | | | | | |
| 申请提前退休原因 |  | | | | | | | | |
| 申请人员意见  签名：  年 月 日 | | | 所在部门意见  签章：  年 月 日 | | | | 学校意见  盖章：  年 月 日 | | |

**说明：**本表填写对象为申请提前退休人员。