**中国药科大学自愿退休备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 法定退休时间 |  |
| 所在部门 |  | 职称职务 |  | 从事岗位 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 自愿退休申请理由 |  |
| 申请人员签名：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：**本表填写对象为符合《关于机关事业单位县处级女干部和具有高级职称的女性专业技术人员退休年龄问题的通知》（组通字〔2015〕14号）条件，申请自愿退人员。