**附件1： 南京医科大学教职工退休信息确认表**

所在单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 出生日期 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 现专业技术职称 |  | 现管理职务 |  | 现工人技术等级 |  |
| 参加工作时间 |  | 来校工作时间 |  | 拟退休时间 |  |
| 岗位类别 | ☐专任教师 ☐其他专技人员 ☐管理人员 ☐工勤人员 |
| 家庭住址及邮编 |  | 手机号码 |  |
| 本人意见 | 请勾选并提供证书、独生子女证及其他相关材料原件和复印件一份（详见《退休材料报送口径一览表》）。□劳动模范、先进工作者等有突出贡献人员 □高级专家□省哲学社会科学成果一、二等奖获得者 □独生子女父母□高校教师 □归侨 本人意见： 。 本人签字：年　　月　　日 |
| 所在二级单位意见 | 意见： 意见： 所在医院人事部门负责人签字： 负责人签字： 年 月 日（盖章） 年 月 日（盖章）  |
| 人事部门意见 |  负责人签字：  年　 月　 日（盖章） |