

事业单位工作人员退休（职）条件复核表

填报单位： xx 大学

2020 年 8 月 31 日

姓 名	张三	性 别	男	身份证号	370000000000000000			
民 族	汉族	出生年月		1960 年 8 月 19 日	连续工龄起算时间	1977 年 11 月 1 日		
单位性质	全额拨款事业 单位	工作单位		xx 大学				
2014 年 9 月职务 (岗位、技术等级)		专业技术七级		2014 年 9 月享受工资待 遇职务(岗位、技术等级)		专业技术七级		
退休时职务 (岗位、技术等级)		专业技术七级		退休时职务(岗位、技术 等级) 任命起始时间		2018 年 01 月 01 日		
退休时间	2020 年 8 月 31 日	工作年限	42.83 年	按工作年限计发退休费比例		90%		
2014 年 10 月 1 日（不含）前工作情况								
起止时间		所在单位及职务					实际缴费年限（视 同缴费年限不填）	
197711	201409	xx 大学						
2014 年 10 月 1 日（含）后工作情况								
起止时间		所在单位及职务					实际缴费年限	
201410	202008	xx 大学					5.92 年	
呈报单位意见：			主管部门意见：			复核单位意见：		
制表人： 负责人			经办人： 负责人					
盖 章			盖 章					
年 月 日			年 月 日			年 月 日		

备注：1、本表由填报单位详细填写。

2、本表一式四份，呈报单位、主管部门、复核单位各留存一份，存入本人档案一份。