|  |
| --- |
| **（學校全銜）現職教師(校長)不影響教學證明書**發文日期： 年 月 日發文字號： 字第 號 |
| **申請退休人員****姓名** | **身分證統號** | **出生日期** | **性別** | **職稱** | **符合申請(自願)退休****法定要件** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 學校教職員退休條例第 條 項 款 |
| **退休原因及具體事實** | (敘明退休生效日為2月1日或8月1日以外之具體原因及事實) |
| **機關首長簽名及蓋章** |  | **備 註** |  |
| 經查本校現職教師(校長) 擬申請於 年 月 日退休生效，經本校教評會決議，不影響學校教學業務運作，特此證明。此致花蓮縣政府（請加蓋機關首長職銜簽字章及機關印信）中華民國 年 月 日 |

備註：

一、本證明書需加蓋機關印信及機關首長職銜簽字章。

二、本證明書內『機關首長簽名及蓋章』欄部份，請機關首長務必親筆簽名及加蓋職名章。