

解除终止劳动合同审批表

单位名称：

姓 名		性 别		员工工号	
出生年月			身份证号		
劳动合同期限			聘用岗位及级别		
进AA时间			学历及所学专业		
户口地址				邮编	
是否存在法定不可解除/终止的情形： <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 无。					
解 除 或 终 止 劳 动 合 同 的 原 因					
二 工 级 会 单 意 位 见	(盖章) 年 月 日		二 行 级 政 单 意 位 见	(盖章) 年 月 日	
宝 工 冶 会 公 意 司 见	(盖章) 年 月 日		劳 处 动 意 人 见 事	(盖章) 年 月 日	
其 明 他 事 说 项					