上海师范大学退休教职工登记表

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  年 月 | 参加工作年 月 |  年 月 |
| 退 休年 月 |  年 月 | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 原工作部 门 |  | 职务（称）级别、工种 |  |
| 毕 业院 校 |  |
| 身份证号 码 |  |
| 健 康情 况（主要疾病） |  |
|  |
|  |
| 联 系方 式 | 现居住地 址 |  |
| 邮编 |  | 住宅电话 |  | 手机 |  |
| 直系亲属姓名 | 关系 | 固定电话 | 手机 |
|  |  |  |  |
|   |  |  |  |
| 备 注 |  |

**注：**

1. 请在退休后的第二个月内，去离退休工作部（处）申办补充医疗基金申请；
2. 务必请详细填写此表，建立个人资料管理档案；
3. 此后联系地址如有变更，应及时通知更正。