**退休教职工校园一卡通退费审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  |
| 部 门 |  | | 工号 |  |
| 身份证号码 |  | | 电话 |  |
| 开户行名称 |  | | | |
| 卡 号 |  | | | |
| 人事处  审核意见 | | 经办人： 年 月 日 | | |
| 人事处  负责人意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |
| 信息化办公室  审核意见 | | 卡内余额查询登记后清零  小写：  大写：  经办人： 年 月 日 | | |
| 信息化办公室  负责人意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | |