

징계통보서

수신

소속(부서)		직위	
성명		사번	
생년월일		입사일자	

1. 징계 내용

징계 종류		효력 발생일	
근거 규정		통보일자	

2. 징계 사유

징계 대상 행위의 경과와 판단 근거를 구체적으로 기재하십시오.

3. 재심 청구 안내

본 처분에 이의가 있는 경우 통보일로부터 7일 이내에 재심을 청구할 수 있습니다.

※ 재심 청구 절차와 세부 기준은 취업규칙을 확인하십시오.

20 년 월 일

발신인(회사) : (서명 또는 인)

수신인(확인) : (서명 또는 인)