**解除/终止劳动合同**

**通知书**

 **被通知人 ：**

## 解除/终止劳动合同通知书

 编号：

被通知人： 所属部门：

因下列第 项原因，根据《劳动合同法》及单位规章制度的规定，本单位决定从 年 月 日起解除\终止与您的劳动合同关系：

1、员工患病或者非因工负伤，医疗期满后，不能从事原工作也不能从事由用人单位另行安排的工作；

2、员工不能胜任工作，经过培训或调整工作岗位仍不能胜任工作；

3、劳动合同订立时所依据的客观情况发生重大变化，致使原劳动合同无法履行，经当事人协商不能就变更劳动合同达成协议；

4、单位依法进行裁员；

5、在试用期内被证明不符合录用条件；

6、严重违反单位的规章制度；

7、严重失职，营私舞弊，给单位造成重大损害；

8、员工同时与其他用人单位建立劳动关系，对完成本单位的工作任务造成严重影响，或者经本单位提出，拒不改正；

9、因员工欺诈、胁迫或乘人之危，致使合同无效；

10、员工被依法追究刑事责任的；

11、劳动合同到期；

12、员工已达退休年龄：

13、其它：

您可领取经济补偿金： 元,无任何其它争议，双方再无其它纠纷。

其它费用：

请您于前述劳动合同解除之日前一周内到单位人事部门办理劳动合同解除和工作交接手续，逾期不办理手续者责任自负。

特此通知！

 （公章或负责人签字）：

 年 月 日

注：以前述1至4项、11项原因解除或终止时，需提前30日通知员工；

本通知一式两份，单位与被通知人各留一份。

签收栏：

上述通知我已收取，内容已知悉。

 签收人：

 年 月 日