

PASADENA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

EXIT INTERVIEW – SCHOOL EMPLOYEE  
**ENTREVISTA FINAL PARA EMPLEADOS**

This form will be completed on each exiting employee prior to issuing final check.  
**Esta forma deberá ser completada por cada empleado que se retira del Distrito,**  
**antes de recibir su último cheque de pago.**

Name  
**Nombre** \_\_\_\_\_  
First Middle Last Social Security No./  
Primer Nombre Inicial 2o.Nombre Apellido No. de Seguro Social

Mailing Address  
**Domicilio** \_\_\_\_\_  
Number / Número Street or R.F.D / Calle

City, State, Zip / Ciudad, Estado, Zona Postal \_\_\_\_\_ Telephone /Teléfono \_\_\_\_\_  
 Job Title Ending Wage  
**Posición Sueldo Final**

Location of Work Dates Worked  
**Departamento Fechas Trabajadas**

		<small>mo/da/yr-mes/día/año</small>	<small>mo/da/yr-mes/día/año</small>
		<small>From</small>	<small>Through</small>
		<small>Desde</small>	<small>Hasta</small>
Nature of Separation <b>Razón por Separación</b>	<input type="checkbox"/> Resignation <b>Renuncia</b>	<input type="checkbox"/> Retirement <b>Retiro</b>	<input type="checkbox"/> Leave of Absence <b>Permiso</b>
	<input type="checkbox"/> Lack of Work <b>Escasez de Trabajo</b>	<input type="checkbox"/> Discharged <b>Despido</b>	<input type="checkbox"/> Other <b>Otro</b>

Reason for Separation (To be completed by Employee )  
**Motivo de Separación: (Necesita ser completada por el Empleado)** \_\_\_\_\_

(Attached additional information if necessary) **(Si es necesario, incluya información adicional)**

I am aware of my right to continue and/or convert any insurance policies in which I am currently participating through payroll deduction at separation of employment with the district.  
**Estoy enterado de mi derecho para continuar y/o cambiar cualquier póliza de aseguranza en la cual estoy actualmente participando a través de deducciones en mi salario por separación de empleo con el Distrito.**

\_\_\_\_\_  
Signatura of Employee/Firma del Empleado Date/Fecha

Reason for Separation (To be completed by Supervisor/Administrator)  
**Motivo de Separación: (Necesita ser completada por el Supervisor/Administrador)** \_\_\_\_\_

(Attached additional information if necessary) **(Si es necesario, incluya información adicional)**

If separation was voluntary, was advance notice given  
**¿Si la separación fué voluntaria, se le avisó anticipadamente?**  Yes  No  
Si No

If yes, how much  
**¿Si contestó Sí, cuánto tiempo?** \_\_\_\_\_

If employee was terminated for misconduct, had employee been previously warned?  
**¿Si el empleado fué terminado por mala conducta, ya había sido notificado anteriormente?**  
 Yes  No Date  
Si No Fecha: \_\_\_\_\_

By whom? Explain  
**¿Por quién? Explique:** \_\_\_\_\_

(Attached additional information if necessary) **(Si es necesario, incluya información adicional)**

\_\_\_\_\_  
Signature of Supervisor or Administrator /Firma de Supervisor/ Administrador Date/ Fecha

