

공무원징계의결등요구서

인 적 사 항	성명	한글		소 속		직 위 (직 급)	
		한자		생년월일		재직기 간	
	주소						
징 계 사유							
징계의결등 요구권자의 의견	징계의결 요구의견						
	징계부가금 부과대상여부		☐ 해당됨(대상금액: 원/ 배) ☐ 해당없음				
위와 같이 징계의결 등을 요구합니다.							
년 월 일							
(징계의결요구권자) [인]							
헌법재판소징계위원회위원장 귀하							