



14160 Dallas Parkway
 Suite 700
 Dallas, TX 75240
 (972) 404-0295
 1-800-728-0623
 (972) 404-0380 fax

SEPARATION NOTICE

1. Client Name: _____ Client Number: _____

2. Employee Name: _____

Employee Phone Number : _____

Social Security Number: _____

Hire Date: _____ Last Day Worked: _____

Rate of Pay: _____ Full Time: _____ Part Time: _____

3. _____ Job Abandonment

4. _____ Released back to AMS for Re-Assignment

-If release is due to gross misconduct please explain below:

5. Upon separation, did (or will) employee receive any of the following:

Compensation Type	Date to be Paid	Period Covered	Amount Paid (Gross)
Vacation			
Severance			
In-Lieu-of-Notice			

Reconozco que no he estado implicado en ningún accidente / heridas, o atestigué cualquier accidente / heridas desde mi última fecha del empleo.

También reconozco que me han dicho verbalmente ponerse en contacto con AMS dentro de 24 horas en cuanto a mi disponibilidad por la reasignación de acuerdo con la aplicación de empleo AMS, que firmé a principios de mi empleo con el Arrendamiento de Personal de AMS.

Signature of Employee: _____ Date: _____

I acknowledge that I have verbally informed above named employee that he/she must contact AMS regarding availability for re-assignment.

Signature of Supervisor: _____ Date: _____

Signature of Witness: _____ Date: _____