

陕西省住院医师规范化培训学员请假申请表

姓名		性别		身份证号	
联系电话			规培专业		
入培年份	(例: 2014 级)		培训年限	(例: 3 年)	
请假时间	年	月	日	—	年 月 日
			共 计	天	
本年度已累计请假时间	天		原预计完成培训时间	年 月	
请假原因	申请人(签字): 年 月 日				
委派单位意见			培训基地(协同单位)意见		
同意我单位住院医师_____请假申请。 委派单位(加盖公章): 联系人: 电话: 年 月 日			同意我院住院医师_____请假申请。 培训基地(加盖公章): 规培管理办公室负责人: 年 月 日		
省规培管理办公室意见	省规培管理办公室(加盖公章): 年 月 日				

备注: 1. 7天以内由培训基地批准, 7天—29天, 需委派单位提出意见后报省规培中心批准。

2. 本表一式两份, 培训基地(协同单位)、省规培管理办公室各留一份。