|  |
| --- |
| 滨州医学院教职工请（续）假审批表 |
| 类 型：□请假 □续假 |
| 姓 名 | 　 |  院（系）、部门 | 　 | 科室 | 　 |
| 请（续）假起止日期 |  年 月 日- 年 月 日 | 请（续）假天数 |  | 联系电话 | 　 |
| 请（续）假事由 | 　 |
| 类别 | □病假 □产假 □护理假 □事假 □婚丧假 □外出进修 □攻读学位 □其他  |
| 请假审批 | 所在科室意见： 负责人签字： 年 月 日 | 所在部门、院（系）意见： 负责人签字： 年 月 日 |
| 人事处意见： 负责人签字： 年 月 日 | 校领导意见：  签字： 年 月 日 |
| 备案时间 | 　 | 备注 | 　 |
| 销假审批 | 所在部门、院（系）意见： 负责人签字： 年 月 日 | 人事处意见： 负责人签字： 年 月 日 |
| 备案时间 | 　 | 备注 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 请假（备案）回执 |  ：经研究，同意你单位 同志的　 　假（备案）申请，批准（备案）请假日期为 年 月 日至 年 月 日。请假期满后，请本人及时到准假领导处销（续）假。 （签章）  年 月 日 |

备注：1. 所在单位凭本批准请假回执准假。