

陕西省住院医师规范化培训请假（延期）申请表-专硕(30天及以上)

姓 名		身份证号		电话	
培训基地				培训专业	
培训年级				所在培训科室	
请假时间	年 月 日—— 年 月 日			共计	天
培训累计请假天数				原计划完成培训日期	年 月 日
请假期间联系亲属	姓名： 联系方式： 亲属关系：				
请假事由 (病、产、婚假需附相关证明材料)	申请人签字： 年 月 日				
导师审批	导师签字： 联系方式： 年 月 日				
培训科室意见			专业基地意见		
培训科室负责人签字(盖章): 年 月 日			专业基地主任签字(盖章): 年 月 日		
规培办公室审批			基地审批		
规培管理办公室负责人： (盖章) 年 月 日			同意我院住院医师_____请假申请。 基地院长签字： (基地公章) 年 月 日		
西安交通大学医学院 人才培养处意见			 (加盖公章) 年 月 日		

销假日期：_____

销假人签字：_____