厦门大学附属心血管病医院进修人员请销假单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 进修专业 |  | 目前所在科室 |  |
| 进修起止时间 | | |  | | |
| 请假详情 | □病假 □事假  理由（必填）： | | | | |
| 请假时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | 去往何地 |  |
| 派出单位  意见 | 派出单位名称：  审批人签字： 年 月 日 所在单位盖章： | | | | |
| 请假期间本人手机 |  | | 紧急联系人  及手机 |  | |
| 上级医师  意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 科室/病房主任意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 职能部门意见 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 销 假 | 本人签字：  年 月 日 | | 医务部签字：  年 月 日 | | |