

陕西省住院医师规范化培训学员请假(延期)申请表

姓名		性别		身份证号	
联系电话		规培专业		规培基地	
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	<p style="text-align: right;">申请人(签字): 年 月 日</p>				
委派单位意见			县卫生计生局意见		
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			县卫生计生局(加盖公章): 联系人: 电话: 年 月 日		
市卫生计生局意见			培训基地(协同单位)意见		
市卫生计生局(委员会)(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. 该请假表适用于请假 30 天以上(含 30 天)需要延期毕业学员。

2. 本表一式两份, 规培基地(协同单位)、省规培管理办公室各留一份。