医学院研究生请假申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 学号 |  | | 性别 | | |  | 出生年月 |  | |
| 院系 | |  | | 专业 |  | | | | | 年级 |  | 导师 |  |
| 培养类型 | |  | | 在校类型 |  | | | 入学时间 | | |  | 学制 |  |
| 联系方式 | |  | | 籍贯 |  | | | | | | 异动类型 | 请假 | |
| 请假始日 | |  | | | | 请假止日 | | |  | | | | |
| 请 假 事 由 | 学生本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 系（临床医院） 审 核 意 见 | 导师意见：  签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 教学部负责人意见：  签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 院系分管领导意见：  签字： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学 院 意 见 | 负责人签字： | | | | | | | | | 公章  年 月 日 | | | |
| 销假时间 | | |  | | 经办人(签字)： | | | | | | | | |

注： 1 、因病异动应附医院证明。 2 、女生生育应附已婚证明。 3 、出境退学应附境外学校录取凭证。 4 、其他事由需附情况说明。