**义乌市妇幼保健院实习生请假单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 监护人（与实习生关系） |  | 联系电话 |  |
| 所在院校 |  | 请假天数 | 天 |
| 请假起止时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 请假类别 | □事假 □病假 |
| 请假原因 |  |
| 带教老师意见 | 意见：审批人： 年 月 日 |
| 轮转科室负责人审批意见 | 意见：审批人： 年 月 日 |
| 科研教学部审批意见 | 意见：审批人： 年 月 日 |
| 监护人意见 | 意见：签 字： 年 月 日 |
| 医学院校审批意见 | 意见：审批人： 年 月 日 |
| 分管领导审批意见 | 意见：审批人： 年 月 日 |

1.请假一天以内者，由带教老师审批；

2.请假一天以上，三天（含）以内者， 由带教老师核查，轮转科室负责人审批；

3.请假三天以上，一周（含）以内者， 由轮转科室负责人核查，科研教学部审批；

4.请假一周以上者，需实习生监护人、医学院校同意，科研教学部核查，分管领导审批。