

## 河南国医学院教职工离职申请表

姓 名		性 别		出生年月		民 族	
政治面貌		参加工作时间		学 历		学 位	
毕业院校及专业							
所在单位（部门）			现任职务（职称）				
离 职 原 因	申请人（签字） 年 月 日						
单 位 意 见	拟同意，请校领导审批。 负责人签字（盖章）： 年 月 日			分 管 校 领 导 意 见	校领导签字： 年 月 日		
人 事 部 门 意 见	拟同意，请校领导审批。 负责人签字（盖章）： 年 月 日			分 管 校 领 导 意 见	校领导签字： 年 月 日		

备注：教学单位分管校领导意见由业务分管校领导签署。