

河南国医学院请假审批表

部 门		姓 名		性 别		出生年月	
人员类别		职 务		联系方式			
家庭住址							
请假类别	事 假 <input type="checkbox"/> 病假 <input type="checkbox"/> 婚 假 <input type="checkbox"/> 产假 <input type="checkbox"/> 护理假 <input type="checkbox"/> 探亲假 <input type="checkbox"/> 丧假 <input type="checkbox"/> 工伤假 <input type="checkbox"/> 其他假 _____ (请注明)						
请假时限	自 年 月 日始至 年 月 日止，共计 天。						
请假事由	签 字： 年 月 日						
部门意见	负责人签字： 年 月 日						
	盖 章： 年 月 日						
人事处意见	签 字： 年 月 日						
学校意见	部门主管领导签字： 年 月 日			分管人事领导签字： 年 月 日			
销假时间	签 字： 年 月 日						

备注：1、请将审核后医院诊断证明及其他请假事由等材料附后。
 2、本表一式两份，所在部门、人事处各留一份。

河南国医学院教职工请假销假证明

人事处:

_____同志于____年____月____日至____年____月
日因____请假，请假期满，本人已于____年____月____日
按时回单位工作，特此证明。

负责人签字（盖章）:

年 月 日