

陕西省住院医师规范化培训学员请假申请表

姓 名		性 别		身份证号			
联系电话			住培专业			住培基地	
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	<div>申请人（签字）： 年 月 日</div>						
委派单位意见				住培基地（协同单位）意见			
<div>委派单位（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日</div>				<div>住培基地（加盖公章）： 住培管理办公室负责人： 年 月 日</div>			
省住培管理中心意见	<div>省住培管理中心（加盖公章）： 年 月 日</div>						

备注：1. 7 天以内由培训基地批准，7 天—29 天，需委派单位提出意见后报省住培中心批准。
2. 本表至少一式两份，住培基地（协同单位）、省住培管理中心各留一份。