

附表 1:

姓名		培训身份		培训专业	
联系电话		单 位		轮转科室	
联系人姓名			电 话		
请假 起止时间	年 月 日至 年 月 日 合计 ( ) 天				
请假 相关事项	理由: 去向: 请假者本人签字: _____ 年 月 日				
带教教师 意见	意见: 审批人: _____ 年 月 日		科室主任 审批意见	意见: 审批人: _____ 年 月 日	
科室教学 秘书 意见	意见: 审批人: _____ 年 月 日				
委托培养 单位意见	意见 (要求出具书面说明): 审批人: _____ 年 月 日				
住培办意见	意见: _____ 审批人: _____ _____ 年 月 日				
销假	住培办经办人: _____ _____ 年 月 日				