**大连医科大学教职工请假审批表**

**编号： 申请日期：**  年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 出生年月 | |  | | |
| 工作部门 |  | | | 学历/学位 | |  | 职务/职称 | |  | 党派 |  |
| 办公电话 |  | | | | | 移动电话 | |  | | | |
| 请假类别 | | | □事假 □病假（附诊断书） □长期病休（附诊断书） □探亲假 □婚假 □丧假 □生育假 □其他 （请注明具体内容 ） | | | | | | | | |
| 请假时间 | | | 自 年 月 日至 年 月 日计 天 (月) | | | | | | | | |
| 请假事由 | | | 本人签字： | | | | | | | | |
| 一年内其他请假记录 | | | | |  | | | | | | |
| 基层部门意见 | | | | | 审批人： 年 月 日 | | | | | | |
| 主管校领导意见 | | | | | 审批人： 年 月 日 | | | | | | |
| 人力资源部 | | 审批备案 | | | 签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 销假意见 | | | 签字： 年 月 日 | | | | | | |

注：1、该表格□处请用√填写。

2、员工务必在准假时间内回校销假，逾期不返者将根据相关制度处理。

3、本表由请假人填写，一式两份，基层部门留存一份，报送人力资源部人事科一份。