**南京医科大学教职工请假审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| 所在单位： | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 岗位类别 |  |
| 手机号码 |  | 紧急联系人 |  | 紧急联系人  手机号码 |  |
| 请假具体  事由 |  | | | | |
| 前往地点 | （省） （市） （区） （街道） （单位或小区） | | | | |
| 开始及  结束日期 | 请假天数： 天  1.开始日期： 年 月 日  2.结束日期： 年 月 日  **本人已知晓并同意按相关规定对请假涉及的工资待遇等进行处理。**  申请人签字： 年 月 日 | | | | |
| 所在单位  意见 | 意见： 意见：  所在医院人事部门负责人签字： 负责人签字：  年 月 日（盖章） 年 月 日（盖章） | | | | |
| 分管校领导  意见 | 意见:  分管校领导： 年 月 日 | | | | |
| 校长  意见 | 意见:  校长： 年 月 日 | | | | |
| 校党委书记  意见 | 意见:  校党委书记： 年 月 日 | | | | |
| 党委组织部  备案 | 已备案。    负责人： 年 月 日（盖公章） | | | | |
| 人事处  备案 | 已备案。  负责人： 年 月 日（盖公章） | | | | |