**上海健康医学院附属卫生学校教职工请假申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 性别 |  |
| 职务/职称 |  | 工作所在部门 |  | | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 请假类型 | □病假 □事假 □婚假 □丧假 □工伤假 □因公出差  □生育假 □产假（预产期为 年 月 日） □ 假 | | | | |
| 请假日期 | 年 月 日 至 年 月 日，共 天  （何地、填写到市） | | | | |
| 申请  理由 | 本人签名： 年 月 日 | | | | |
| 工作部门  审批意见 | 部门负责人签名：（公章） 年 月 日 | | | | |
| 相关职能部门审批意见 | 部门负责人签名：（公章） 年 月 日 | | | | |
| 附属卫校审批意见 | 附属卫校分管校领导签名： 年 月 日 | | | | |
| 人事处  审批意见 | 部门负责人签名：（公章） 年 月 日 | | | | |
| 人事  分管校领导意见 | 分管人事校领导签名： 年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

填表说明：1．病假须同时附提供病假单。

2．请假到期后，请申请人及时填写《销假申请表》，及时到学校人事处销假。

3. **离沪人员如途径多地，请在备注栏中增加相应的时间和地点。**