附件1：

**楚雄州中医医院进修人员请假申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 进修科室 |  |
| 原单位名称 |  |
| 请假事由： |
| 请假时间： 年 月 日至 年 月 日共 天 |
| 带教老师签字 |  | 科主任签字 |  |
| 医务科意见： 年 月 日 |
| 医务科盖章： |
| 销假日期： |
| 备注：病假需附上医院病情诊断证明（带医院公章）  |