|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 实习单位 | | |  |
| 学 号 |  | 请假起止时间 | | |  |
| 本人电话 |  | 请假去向地点 | | |  |
| 家长姓名 |  | 家长电话 | | |  |
| 请假事由  （需提供证明材料） |  | | | | |
| 实习单位意见 | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 校内指导老师意见（请假2天内） | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 教学副院长审批意见（请假3天及以上） | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 是否按时销假 | 是/ 否 | | 备注 |  | |

毕业（临床）实习期间请假表

注：此表留存辅导员处，作为补足实习时间及成绩评定依据