

湖北医药学院研究生请假审批表 (A)

(四证合一研究生使用)

基本情况	姓名		性别		学号	
	所在学院		培养方式 (全日制、非全日制、同等学力)		专业	
	家庭地址					
	家庭联系人及电话		宿舍(住宿地址)			
	本人联系电话		请假抵达地址			
请假事由：(附有关证明材料)						
申请人(签名) _____ 年 月 日						
请假时间	自 年 月 日至 年 月 日, 共 天。					
导师意见:						
签名: _____ 年 月 日						
培养单位意见	医院科教部意见:					
	负责人签字: _____ 年 月 日					
	学院研究生教育办公室意见:					
负责人签字: _____ 年 月 日						
学院领导审批意见:						
负责人签字: _____ 盖章 年 月 日						
研究生院审批意见: (此栏用于请假时间两周至一个月, 需研究生院审批)						
负责人签字: _____ 盖章 年 月 日						
销假情况	学院负责人签字:		研究生院负责人签字:			
	_____ 盖章 年 月 日		_____ 盖章 (此栏用于请假时间两周至一个月, 需研究生院审批销假) 年 月 日			

- 注: 1. 本表一式四份, 一份本人留存, 一份导师留存, 一份培养单位(附院)教学办留存, 一份研究生院留存。
 2. 请假期满, 必须及时到附院教学办销假并前往研究生院报备, 否则以旷课论处。
 3. 本表为四证合一研究生使用。