**重庆大学教职工请假申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工 号** |  | **姓 名** |  | **职 务** |  |
| **进校工作****时 间** |  | **二级单位** |  | **联系电话** |  |
| **请假类别** | □病 假□事 假□育儿假 | □产 假□护理假□婚 假 | □丧 假□公 假□其 它 |
| **请假时间** | 自 年 月 日至 年 月 日共计 天 |
| **请假事由** | 门诊请病假需附校医院证明（3天以上需校医院相关负责人签字）。（表格不够可另附页） 请假人签字： 年 月 日 |
| **二级单位****意 见** | 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |
| **人 事 处****意 见** | 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |

**重庆大学人事处制**

**重庆大学教职工销假申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工 号** |  | **姓 名** |  | **职 务** |  |
| **进校工作****时 间** |  | **二级单位** |  | **联系电话** |  |
| **销假类别** | □病 假□事 假□育儿假 | □产 假□护理假□婚 假 | □丧 假□公 假□其 它 |
| **销假时间** | 年 月 日到职，共计请假 天 |
| **销假说明** | 住院请病假需附出院证明销假。（表格不够可另附页） 销假人签字： 年 月 日 |
| **二级单位****意 见** | 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |
| **人 事 处****意 见** | 负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |

**重庆大学人事处制**