

序号 ()

皖南医学院第二附属医院职工因私出国（境）审批表

姓 名		性 别		出生日期	
政治面貌		户口所在地			
所在科室		职 务		职 称	
出国（境）事由			前往国家（地区）		
在外停留时间	年 月 日至 年 月 日，共计 天				
国内紧急 联系人			联系人 联系方式		
年度因私出国 （境）次数	此次因私出国（境）为本人本年度第_____次因私出国（境）				
<p>本人确保以上信息属实，承诺在外期间，严格遵守国家法律法规及外事制度，不泄露国家秘密，保证按期回院工作。出国（境）期间工作已安排妥当。（职能科长和特定身份人员保证返院后7日内将因私出国（境）证照交回党委工作部。）</p> <p style="text-align: center;">申请人签字：_____年 月 日</p>					
所在科室意见	科室负责人（签名）：_____ 科室（盖章） _____年 月 日				
主管部门意见	医务科：_____ 护理部：_____ (签名、盖章) (签名、盖章) _____年 月 日 _____年 月 日				

<p>人力资源部意见</p>	<p>(签名)： (盖章) 年 月 日</p>
<p>院办（外办） 意见</p>	<p>(签名)： (盖章) 年 月 日</p>
<p>党委工作部意见 (仅限中层干部)</p>	<p>(签名)： (盖章) 年 月 日</p>
<p>分管领导意见</p>	<p>(签名)： (盖章) 年 月 日</p>