

陕西省住院医师规范化培训学员延期申请表

姓 名		性 别		身份证号			
联系电话			住培专业		住培基地		
入培年份	(例：2014 级)			培训年限	(例：3 年)		
延期时间	年 月 日—		年 月 日		共 计	天	
本年度已累计请假时间	天		延期后预计完成培训时间			年 月	
延期原因	申请人（签字）： 年 月 日						
委派单位意见				县卫生计生局意见			
委派单位（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日				县卫生计生局（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日			
市卫生计生局意见				住培基地（协同单位）意见			
市卫生计生局（委员会）（加盖公章）： 联系人： 电话： 年 月 日				住培基地（加盖公章）： 住培管理办公室负责人： 年 月 日			
省住培管理中心意见		省住培管理中心（加盖公章）： 年 月 日					

备注：1. 该请假表适用于请假 30 天以上（含 30 天）需要延期毕业学员。
2. 本表至少一式两份，住培基地（协同单位）、省住培管理中心各留一份。