|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓名 |  | | 学校名称 | |  | |
| 请假类别：🞎事假 🞎病假 🞎丧假 🞎工伤 🞎产假 🞎护理假 🞎其他 | | | | | | |
| 请假事由： | | | | | | |
| 请假时间：自 年 月 日至 年 月 日止，共计 天。 | | | | | | |
| 请假材料名称（复印件附后）： | | | | | | |
| 审核意见 | | 科室负责人  意见 | | 分管领导  审批意见 | | 校长  审批意见 |
|  | |  | |  |
| 销假时间：  本人签字：  分管领导签字： | | | | | | |

**颍上县教职工请假审批表**