|  |
| --- |
| 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**