**中国疾病预防控制中心（中国预防医学科学院）**

**潘家园和昌平教学区研究生请假申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **学 号** | |  | | **入学时间** | | |  |
| **研究生类型** | | **□博士 □学术型硕士 □全日制MPH □非全日制MPH** | | | | | | | | |
| **导师姓名** | |  | | **所学专业** |  | | **所在培养单位** | |  | |
| **请假类型** | | **□ 病假 □ 个人事假 □ 单位事假**  **□ 其他，请注明：** | | | | | **申请人电话** | | |  |
| **紧急联系人电话** | | |  |
| **请假课程** | |  | | | | | **请假课程总学时** | | **学时** | |
| **请假起止时间** | |  | | | | | **缺课学时** | | **学时** | |
| **是否离宿** | |  | | | | **离宿起止时间** |  | | | |
| **请假事由或情况说明（附请假事由相关材料，例如申请病假者，附挂号单、病历等。可另加附页）：**  **本人承诺所请假期结束按时返校。如未经允许逾期不归，可按有关规定处理。**  **申请人签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **班主任：**  **班主任签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **教学管理部：**  **负责人签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **中心（院）教育培训处意见：**  **负责人签字（签章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **销假日期** |  | | | | **研究生签字** | | |  | | | |

**注：1.病假应附县级以上医院证明。**

**2.因公事请假应签署所在培养单位意见并请领导签字加盖单位公章。**

**3.请假获批准后，缺课学时半天按4学时计算。**

**4.实际假期以销假时间为准，申请病假者销假时附病历等证明材料。**