教职工长期病假审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | 姓名 |  | | 性别 |  | 职务（工种） | |  |
| 参加工作时间 | |  | | | | 病发时间 | | | |  | |
| 病休时间 | |  | | | | 复查间隔时间 | | | |  | |
| 病情及诊断证明：  校卫生所负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 单位审批意见 | | |  | | | | | | | | |
| 相关部门  会商记录（签字） | | |  | | | | | | | | |
| 人事部门意见 | | |  | | | | | | | | |
| 备 注 | | |  | | | | | | | | |