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 |  |