附件1

湖南航天医院医疗卫生专业技术人员短期外出学习申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 所在科室 | |  | 专 业 | |  |
| 职 称 |  | 学习内容 | |  | | | |
| 学习地点 |  | 月 日— 月 日  共 天 | | | 此次为本年度第 次外出学习  是否在计划内：□是、□否 | | |
| 学习项目  编号 |  | 培训费用 | |  | 继续教育  级别及学分 | | 国家□省级□  Ⅰ类□Ⅱ类□  分 |
| 申 请 人  承诺及签字 | 本人已认真阅读我院关于外出学习的制度文件，现承诺将按规定进行培训及学习，并依照制度文件规定的程序和集团财务共享规定进行费用报销，超标部分自理。个人申报内容完全真实，若有违规后果自负。 | | | | | | |
| 申请人签字： |  | |  | 日期 年 月 日 | | |
| 一 般  审批流程 | 科室负责人意见：  签字：  日期： 年 月 日 | | 业务主管部门意见：  签字：  日期： 年 月 日 | | | 科教部意见：  签字： （盖章）  日期： 年 月 日 | |
| 特 殊  审批流程 | 业务主管领导意见：  签字：  日期： 年 月 日 | | 科教主管领导意见：  签字：  日期： 年 月 日 | | | 院长意见：  签字：  日期： 年 月 日 | |
| 备注 | 填写人： 记录时间： 年 月 日 | | | | | | |

说明：①长沙市内学习培训，且时间≤7天的一般学习，由科室、业务主管部门、科教部负责人审批；②离开长沙市，或中层干部外出学习，或时间≥7天，或计划外等其他特殊情况，还需主管领导审批。③超出本文件规定范围的学习，须院长审批。