

首都医科大学研究生请假审批表

姓名		学号		培养单位	
性别		年龄		专业、导师	
请假 原因					
导师 意见	(1周以内导师批准) 签字 年 月 日				
学院 意见	(1个月以内由学院审批) 签章 年 月 日				
研究 生院 意见	(1个月以上报研究生院审批) 签章 年 月 日				