

徐州医科大学境外研修延期申请表

基本情况	院系(部门)		科 室			岗 位		
	姓 名		性 别		出生年月		手机	
	境外研修单位							
	研修起止时间							
	申请延期时长							
申请原因	本人签字_____ 年 月 日							

科室意见	负责人签字_____ 部门盖章 年 月 日
院系（部门）意见	负责人签字_____ 部门盖章 年 月 日
附院人事处意见 （后期人员）	负责人签字_____ 部门盖章 年 月 日
学校人事处意见	负责人签字_____ 部门盖章 年 月 日
学校意见	负责人签字_____