|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 班 级 |  | 学 号 |  |
| 宿 舍 |  | 舍长电话 |  | 手 机 |  |
| 外 出 时 间 |  年 月 日 时 —— 年 月 日 时 |
| 外出事由 |  |
| 被访人姓名、地址及联系电话 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 学生返校销假时间 |  | 本人销假签名 |  | 班主任或辅导员签名 |  |
|  **学生本人承诺**1．以上填写内容真实有效，若有隐瞒或虚假，我愿意承担一切责任。2．我已认真阅读《云南中医药大学全日制本科学生学籍管理规定》并将严格遵守之。3．请假外出期间，遵守国家法律法规，遵守学校有关规章制度，言行文明，维护学校形象和声誉。4．请假外出期间，遵守交通规则，不乘坐无客运资质的车辆，对自身人身和财产安全自行负责；在校外发生的人身和财产安全事故与损害，一概与学校和学院无关。 5．离校外出时保持通信工具畅通。6．按时返校，并立即到学院学办销假；如果逾期返校或未办理销假手续，我愿意承担一切责任。 **学生本人签名：**  年 月 日 **学院公章（压虚线盖章）** |
|  |
| **基础医学院学生请假条（学生用）** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 班 级 |  | 学 号 |  |
| 宿 舍 |  | 舍长电话 |  | 手 机 |  |
| 外 出 时 间 |  年 月 日 时—— 年 月 日 时 |
| 外出事由 |  |
| 二级学院意见 |   班主任(签字): 年 月 日 |   学管办(签字)：  年 月 日 |
| 辅导员(签字)： 年 月 日 | 二级学院分管领导签字： 年 月 日 |
| 学生处意见 |   签字（盖章）： 年 月 日 |

**基础医学院学生请假审批表（学院备存）**

**请假说明：**（一学期内病假、事假累计>30天，按休学规定办理）

病假（提供学校指定的二级甲等以上资格医院证明） 1-3天：班主任、辅导员审批；4-7天：二级学院审批；

8-30天：学生处审批，报教务处备案；30天以上需办理休学。

事假（一般不准请事假，特殊原因需有相应证明） 1-3天：二级学院审批；4-7天：学生处审批。