**聊城市人民医院职工带薪年休假申请表**

所在科室（病房）： 年第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | | 年　　月 |
| 职务、职称 |  | | 参加工作时间 | | | 年　　　月 | |
| 累计工作年限 | 年 | | 应休天数 | | | 天 | |
| 申请天数 | 天 | | 申请人签字 | | |  | |
| 批准天数 | 天 | | 休假起止日期 | | | 自 年 月 日至  年 月 日 | |
| 科室（病房）意见 | | 负责人签字：　 　　　　　　　　　年 月 日 | | | | | |
| 主管部门意见 | | 签字、盖章：　 年 月 日 | | | | | |
| 院领导审批意见 | | 签字： 　　 　　年 月 日 | | | | | |
| 人事处审核 | | 年 月 日 | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | |