

## 员工离职审批表

姓 名		电 话		部门/ 职务	
工 号		入职日期		申请日期	
<p><b>离职原因:</b></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">签字: _____ 日期: _____</p>					
<p><b>内设机构主管意见:</b></p> <p><input type="checkbox"/>同意离职, 最后工作日为 _____年____月____日</p> <p><input type="checkbox"/>其它: _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">签字: _____ 日期: _____</p>					
<p><b>医务部/护理部意见:</b></p> <p><input type="checkbox"/>同意离职, 最后工作日为 _____年____月____日</p> <p><input type="checkbox"/>其它: _____</p> <p>注: 医生、医技系列到医务部, 护理系列到护理部签署意见</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">签字: _____ 日期: _____</p>					
<p><b>人力资源部意见:</b></p> <p><input type="checkbox"/>同意离职, 最后工作日为 _____年____月____日</p> <p><input type="checkbox"/>其它: _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">签字: _____ 日期: _____</p>					
<b>*辞退/医生/中层岗以上离职需主管院领导审批</b>					
<p><b>院长意见:</b></p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">签字: _____ 日期: _____</p>					
<p><b>离职日期:</b></p> <p>本人将于 _____年____月____日前办理完毕离职手续, 如逾期未办理, 其后果及法律责任自负。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">离职人: _____ 日期: _____</p>					