

住院医师出行申报表

姓名		身份	委培/社会化/ 专硕/本院	联系电话	
身份证号		济南居住 地址(门牌号)		出行随行 人员	
出行地 (具体到区/县)		计划出行 时间		计划返回 时间	
出行原因		出行交通 方式		返回交通 方式	
本人承诺	<p>本人郑重承诺：</p> <p style="text-align: center;">出行期间，本人将严格遵守医院新冠肺炎疫情防控工作的相关规定，做好个人防护；保证以上申报的所有信息真实准确，无瞒报、谎报情况；若有不实，本人承担相应责任。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">申请时间： 年 月 日 时</p>				
轮转科室 意见	<p style="text-align: right;">负责人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">审批时间： 年 月 日 时</p>				
医师培训 处意见	<p style="text-align: right;">负责人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">审批时间： 年 月 日 时</p>				
备注					

交医师培训处