|  |
| --- |
| 安徽医科大学学生外出就诊申请审批单 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 学号 | 　 |
| 联系电话 | 　　 | 　学院 | 　 |
| 外出就诊时间 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 外出就诊原因 | 　　　　　 本人签名： 年 月 日 |
| 辅导员意见 | 　　　　 签名： 年 月 日　 |
| 校医院意见 | 　　　　 签名： 年 月 日　 |
| 学院意见 | 　　　　　 签名： 年 月 日 |
| 　返校备案 | 　返校后报辅导员并提交就诊病历复印件与此表一并留存。　　　　 |