**厦门大学嘉庚学院教师请假申请表(产假相关)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **所属单位** |  | **性别** | □男 □女 |
| **请假类型** | □分娩产假 □流产产假 □护理假 □保胎假 □产前假 □哺乳假 |
| **请假时间** | 自 年 月 日（周 ）□上午/□下午至 年 月 日（周 ）□上午/□下午，共计 天 |
| **相关信息** | □分娩日期 □预产期 □预计人工流产手术日期 □人工流产手术日期 □自然流产日期 □孕期起始日期 □配偶分娩日期 为 年 月 日（周 ） |
| **其他说明** | 休假期间本人主要活动地区为 省 市 区，联系电话为 ，应急联系电话为 。 申请人签名： 日期： 年 月 日 |
| **课程调整**□未涉及□见右表 | **序号** | **课程名称** | **课程班** | **本班****人数** | **上课时间和地点** | **处理方案** | **开课单位****秘书确认** |
| 1 |  |  |  |  年 月 日(周 )第 节 教室 |  |  |
| 2 |  |  |  |  年 月 日(周 )第 节 教室 |  |  |
| 3 |  |  |  |  年 月 日(周 )第 节 教室 |  |  |
| 4 |  |  |  |  年 月 日(周 )第 节 教室 |  |  |
| **所属单位****主管意见** |  主管签名： 日期： 年 月 日 |
| **教务部****意见** | 主管签名： 日期： 年 月 日 | **人力资源部****意见** | 核定可休假天数为： 天。主管签名： 日期： 年 月 日 |
| **学校分管****领导意见** |  签名： 日期： 年 月 日 |

注：本表完成审批流程后，原件及相关证明文件由人力资源部保管，复印一份存教务部。