关于某某同志延长进修时间的说明

山东大学齐鲁医院：

我单位\*\*同志（身份证号： ）原计划 年 月 日- 年月 日在贵单位某某科进修学习，现因某某原因，延长进修时间 个月，至 年 月 日。

附件：个人信息表

某某单位（盖章）

年 月 日

注：盖章版发送电子邮箱qlyyjxgl@163.com

附件：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 进修科室 | 延长进修时间 | 胸牌卡号 | 是否在医院宿舍住宿 |
|  |  |  年 月 日— 年 月 日 |  | 若续住则到共合楼103办理延期住宿（每周二） |