附件4

山东第一医科大学附属青岛眼科医院

进修生考勤表

姓名： 性别： 年龄：

工作单位： 联系电话：

进修专业： 考勤科室： 考勤时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 考勤 | 日期 | 考勤 | 日期 | 考勤 | 日期 | 考勤 |
| 1 |  | 9 |  | 17 |  | 25 |  |
| 2 |  | 10 |  | 18 |  | 26 |  |
| 3 |  | 11 |  | 19 |  | 27 |  |
| 4 |  | 12 |  | 20 |  | 28 |  |
| 5 |  | 13 |  | 21 |  | 29 |  |
| 6 |  | 14 |  | 22 |  | 30 |  |
| 7 |  | 15 |  | 23 |  | 31 |  |
| 8 |  | 16 |  | 24 |  |  |  |

填表说明：

出勤：Ｖ 迟到、早退：Ｘ 旷工：◇ 事假：※ 病假：○ 公差：◆

带教教师签字： 科室负责人审核签字：

备注：此表由带教老师考勤，经科室负责人审核签字后，于下月第二个工作日由进修生上报医务部。凡在我院进修的学生未上报此表者不予办理结业相关手续。

山东第一医科大学附属青岛眼科医院 医务部制