

山东大学齐鲁医院职工辞职申请表

姓名		性别		出生年月	
工作时间			专业技术职务/职务		
学历/学位			所在科室		
辞职原因及去向	辞职申请人签字： 年 月 日				
所在科室意见	负责人签字： 年 月 日				
医院审批意见	负责人签字： 年 月 日				
备注					