轮转计划变更申请表

（2017.5.15第一版）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 级数 |  | 专业 | |  |
| 所属科室 |  | 执业情况 |  | 学历 | |  |
| 变更  年月 |  | 应轮转  科室 |  | 实际轮  转科室 | |  |
| 可回调  /不可回调 | |  | 回 调  时 间 | |  | |
| 申 请  变 更  原 因 | 申请人签名： | | | | | |
| 应轮转  科 室  意 见 | 科主任签名： | | | | | |
| 实 际  轮 转  科 室  意 见 | 科主任签名： | | | | | |
| 教学办  意 见 | 签名（盖章）： | | | | | |