（第一联：教学与研究生科存根）

**中山大学肿瘤防治中心住院医师离院签批表**

**姓名 工号 所在科室 离院时间**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科室（地点）** | **签批内容** | **负责人签名（盖章）** |
| **1. 所在专业培训科室** | **□移交工作****□清还物品** |  |
| **2. 图书馆（北校区）**（如无办理，可忽略） | **□退还借阅图书及借书证** |  |
| **3. 财务处**（1号楼1层前台） | **□清点中心借款** |  |
| **4. 保卫科**（2号楼1层消防中心） | **□注销一卡通门禁功能** |  |
| **5. 膳食财务**（1号楼23层膳食财务谢老师，办理时间：工作日9:00-12:30） | **□一卡通撤卡** |  |
| **6. 党委办公室**（1号楼8层820张老师） | **□党员组织关系转出** |  |
| **7. 人事处**（1号楼8层818万老师） | **□停缴五险一金** |  |
| **8. 教学与研究生科**（1号楼8层840 ） | **□培训资料清点** |  |

**温馨提示：以上离院手续办理完成后，方可离院。**

（第二联：中心财务处存根）

**住院医师离院签批表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_\_\_\_医师于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日已办理撤卡手续。

**医师本人签名：**

**经办人签名：**

**日期： 年 月 日**

（第二联：中心财务处存根）

财务处：

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_\_\_\_医师于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日已办理退还一卡通手续，并已退还余额\_\_\_\_\_\_\_\_元。

负责人签名：

 日 期： 年 月 日

（第三联：中心财务处存根）

**住院医师离院签批表**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_科\_\_\_\_\_\_\_\_医师于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日已办理撤卡手续。

**医师本人签名：**

**联系电话：**

**经办人签名：**

**日期： 年 月 日**