**离院通知单**

兹有 级在职专博 同志于 年 月 日临床实践结束，现需要到你科办理离院手续，请在相应栏目中认真签署意见并签字。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科 室 | 离院确认 | 意 见 | 签 字 |
| 膳食中心 | 餐卡是否注销 |  |  |
| 导师 | 轮转手册审核 |  |  |
| 科室 | 轮转手册审核 |  |  |
| 教研室 | 轮转手册审核 |  |  |
| 医务部 | 执医注册是否注销手册盖章 |  |  |
| 教育教学部 | 退还临时餐卡手册盖章 |  |  |

教育教学部

年 月 日