昆明市医学会辞职审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | 所在单位 |  |
| 昆明市医学会  任职情况 | | 第X届理事会XXXX职务；  第X届XXXX专科分会XXXX职务；  第X届XXXX专科分会XXXX职务； | | | |
| 辞职事由 |  | | | | |
| 本人意见 | 本人签字：  20 年 月 日 | | | | |
| 本人所在单位意见 | 20 年 月 日 | | | | |
| 昆明市医学会意见 | 20 年 月 日 | | | | |