**辞职报告**

辞职人员姓名：

辞职人员编制：

辞职人员身份证号码：

辞职人员员工编码：

辞职人员联系电话：

辞职人员所在科室：

来院工作时间：

辞职原因（请写明具体原因）：

预计离职日期：

**（试用期内人员请提前3天提交辞职报告，**

**其余人员请提前1个月提交辞职报告。）**

辞职人员姓名：（手写签名）

小科室负责人：（手写签名）

大科负责人：（手写签名）

年 月 日