**请 假 条**

新乡医学院三全学院高等学历继续教育 级， 专业， 层次，姓名： 学号为： 。因

无法参加2023年第一学期线下面授学习，情况属实，特请假。

 学生： （手签姓名）

联系电话：

年 月 日