**医生**夜班补助表

申报科室： 联系电话： 申报日期：20 年 月26日至20 年 月25日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 核算科室 | 工号 | 姓名 | 夜餐份额（不以身份区分标准） | 备注栏内**打勾** |
| 一档（二值） | 三档（一值、总住院医师） | 一值 | 二值 | 总住院医师 | 进修生、研究生 |
| 100元/晚 | 50元/晚 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

 **本科室承诺：以上值班医生均已取得执业资质！**

 考勤员： 考勤责任人：

（1）请按工号顺序填写，在“备注”栏注明原因。医生须注明是一值/二值/三值（打√表示），**研究生须注明有无执业证。**

（2）申报周期为当月26日至次月25日。夜餐费直接存入个人帐户，在薪酬单中显示。

（3）科室《夜餐费补助申请表》应由考勤员负责统计，考勤责任人审核确认，不得由他人代签。

（4）本表适用于**核定份额范围内**的常规夜班补助申请。