附件1：

护理学院学术会议经费资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 教研室（办公室、实验中心）出生日期 | | |  | |
| 工资号 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 会议名称 | 中文 | |  | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | |
| 会议主办方 | | |  | | | | | |
| 会议地点 | | |  | | 会议时间 | 年 月 日至 月 日 | | |
| 会议报告题目 | | |  | | | | | |
| 会议情况说明 | （请简单说明出访目的和内容，说明会议的背景情况，在本领域内的层次、学术影响，参会人员，及会议与申请人研究内容的关系等，并附相应支撑材料） | | | | | | | |
| 参加会议形式 | * 主题发言 口头报告、分组口头报告 | | | | | | | |
| 拟申请的经费预算 | * 往返国际旅费： □会议注册费： * 签证费： □住宿费： | | | | | | | 预算总金额： |
| **本人承诺:以上申请内容及所附材料均真实可靠，会议结束两周内提交总结报告一份。**  申请人（签字）： | | | | | | | | |
| 教研室（办公室、实验中心）意见 | | 主管负责人签字： （单位公章） 年 月 日 | | | | | | |
| 学院意见 | | 同意资助范围：  院长签字：  （公章） 年 月 日 | | | | | | |

注：1.申请材料/信息不全或信息不真实者不予考虑。

2.资助款项按照医学部相关管理规定到计财处报销相关费用，相关报销标准按照医学部财务相关规定执行。

3.未成行者或逾期不办理回国手续者本次资助资格将自动失效。