

南京医科大学附属逸夫医院员工外出参会/培训

申请表

科室		科室现有人数				
科室现有硕士且为主治及以上人数						
参会/培训时间		参会/培训地点				
参会/培训主题						
会议级别（区、市、省、全国）						
经费支出： <input type="checkbox"/> 医院承担 <input type="checkbox"/> 科研经费		科研经费项目/编号：				
参会/培训人员情况						
序列	姓名	职称/科室 现任职务	学历	该学会 任职	会议发 言或壁 报	本年度第几 次外出参加 会议
1						
2						
3						
预算合计（元）						
参会原因						
科室主任签字						
医务部/护理部 意见						
科管办意见						
分管院领导意见						

南京医科大学附属逸夫医院员工外出参会/培训预算

项目	总计（元）	备注
培训费（元）		
差旅费（元）		
市内交通费（元）		
住宿费（元）		
餐饮费（元）		
其它费用（元）		
费用合计（元）		
经办人		
科室负责人		