**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：□医院承担 □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(姓名/联系方式) |  | |
| 科室负责人 |  | |