**四川大学华西口腔医(学)院教职工因公出国(境)申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** |  | | **科　　室** | | | |  | | **职称职务** | |  |
| **联系方式** |  | | | | | | **代办人姓名**  **及联系方式** | |  | | |
| **身份证号** |  | | | | | | **出国(境)**  **证件号** | |  | | |
| **出国(境)事由** |  | | | | | | | | | | |
| **邀请人姓名** |  | | | | **邀请人单位** | | |  | | | |
| **所赴国家/地区** | |  | **停留时间** | | | 20 年 月 日– 20 年 月 日，合计 天 | | | | | |
| **经费来源** | □自理　　□科研/专项经费　　□学校/医院财政　　□邀请方经费　　□其他 | | | | | | | | | | |
| **项目名称** |  | | | | | | | | | | |
| **项目类别** |  | | | **负责人** | | |  | | **项目号** |  | |
| **申请人**  **签　字** | 20 年 月 日 | | | | | | **科　室**  **意　见** | | 20 年 月 日 | | |
| **以上由本人及所在科室填写；以下交院办组织会签** | | | | | | | | | | | |
| **科研部**  **意　见** | 20 年 月 日 | | | | | | **医务部**  **意　见** | | 20 年 月 日 | | |
| **人力资源部**  **意　见** | 20 年 月 日 | | | | | | **主管院领导** | | 20 年 月 日 | | |
| **主要负责人**  **意见** | 20 年 月 日 | | | | | | | | | | |

四川大学华西口腔医(学)院2018年7月制