附件4

湖南航天医院邀请院外医学专家来院讲学申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请部门 | 科 | 申请日期 | 20 年 月 日 时 分 |
| 专家姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  | 政治面貌 |  |
| 到访专家学术背景简介：（简历、学术研究方向、学术成果等） |
| 讲学主题 |  |
| 讲学时间 | 20 年 月 日 午 ： | 讲学地点 | □ 科示教室；□第 会议室；□ 院多功能厅； □其他： |
| 培训重要性及范围 | 重要性： □一般； □重要； □非常重要培训范围：□本专科；□多学科；□全院 | 预计总费用 |  元  |
| 参加人员范围、数量 | 院内：院外：  |
| 会务准备需 求 | □讲台（站、坐） □台签 □海报 张，易拉宝 个，摆放地点： □无线麦克风 □音响 □投影 □激光笔、 □电脑，操作系统： □会议通知（PDF版） □签到表 □茶水 □会场卫生 □桌椅摆放其他： |
| 申请部门承 诺 | 我代表申请部门承诺，邀请院外专家来院讲学继续医学教育项目由本人及所在科室为主负责举办，为纯学术交流，讲学内容完全合法合规，授课专家品德良好，若有违反所产生的一切后果由本人负责。负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 科 教 部意 见 | 同意□。 不同意□，原因：讲学课件审稿：合格□，不合格□（有明显广告、恶意、违规、违法、反动等内容）负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 主管院长意 见 | 同意□。 不同意□，原因：签字： 年 月 日 |

说明：1.此表由申请承办科室在专家讲学前至少7天如实填写后报科教部。2.承办科室须组织会务小组负责会务期间有关工作活动，院内相关职能部门予以必要的配合。院长办公会确定的重大学术会议，需主管领导牵头组织筹备委员会，确保活动顺利。3.活动结束后，申请部门撰写总结反馈，并附相关活动资料、电子版交科教部存档。4.活动经费预算需承办科室按规定提前申请，活动结束后由承办负责人按规定报帐。