

昆明医科大学口腔医学院（医院）外出参加继续医学教育类学术培训会议审批表

姓 名		科 室		电 话	
职 称			职 务		
会议主办方		会议（学习班）名称			
会议(学习班)地点：_____					
会议(学习班)时间：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____天					
会议(学习班) 离岗时间：_____年_____月_____日；返岗时间：_____年_____月_____日					
学术会应征论文题目					
本年度是否参加过其他学术会议或学习班	否	是	1.时间：_____	地点：_____	
			2.时间：_____	地点：_____	
费用支付方式	1、科研经费、项目 _____ 2、学科、学位点建设经费、项目 _____ 3、教学经费、项目 _____ 4、科室成本 _____ 5、自费 _____ 6、医院承担 _____ 7、其他： _____				
审批程序					
1、科教科审批意见：（持会议通知） 负责人签名：_____			2、所在科室意见： 科主任签名：_____		
3.1、医务部意见：（临床医务人员参会需填） 负责人签名：_____			3.2、护理部意见：（护理部人员参会需填） 负责人签名：_____		
3.3、院长书记意见：（院领导及境外参会人员需填） 签名：_____					
4、科教科备案意见： 负责人签名：_____			5、分管院领导意见： 签名：_____		
会后报销审核					
6、支出费用（财务科会计填写）： 签名：_____			7、会议资料上报审批（照片、论文汇编等） 签名：_____		

备注：凡我院外出参加学术活动（学习班）人员均需填写此表并逐级审批，并将此审批表和会议通知复印件留科教科存档。回院后凭会议通知及审批表原件报销有关费用，手续不全者不予报销。

外出参会申报及审核程序

