附件5

|  |
| --- |
| 玉溪市人民医院接受赞助参加学术活动审批表 |
| 科室 | 　 | 姓名 | 　 | 职称 | 　 | 职务 | 　 |
| 会议时间 | 年 月 日 至 年 月 日 | 会议地点 | 　 |
| 会议名称 | （附中文会议日程） | 主办单位 | （附中文邀请信） |
| 赞助来源： |
| 个人承诺 | 不以学术名义旅游，不接受赞助方的任何财物，该学术活动不与医院药品、耗材、设备采购等挂钩。签名： 年 月 日 |
| 科主任意见 | 　 |
| 医务部或护理部意见 | 　 |
| 分管院领导意见 | 　 |
| 分管行风院领导意见 | 　 |
| 主要领导意见 |  |
| 院务部登记备案情况 | 　　 |
| 备注： |