|  |  |
| --- | --- |
| **受理部门** |  |
| **受理人** |  |
| **收件日期** |  |
| **项目编号** |  |

**医学教育培训基金**

**境内参会资助申请书**

**项目名称：参加“2022年中国医师协会胸外科医师分会学术年会”慈善资助活动**

**项目申请人：**

**手 机：** **电子邮箱：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**申请日期：** **年 月 日**

**北京医卫健康公益基金会**

**2018年编制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 出生年月 | | |  | | | 性 别 | | | |  |
| 身份证件名称 | 身份证 | | | | | 证件号码 | | |  | | | | |
| 学位 |  | | | | | 职称 | | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在部门 |  | | | | | | | | | 职务 | |  | |
| 执业范围 |  | | | | 执业证书编码 | | |  | | | | | |
| 电话 |  | 手机 | |  | | | 邮箱 | | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 | | | |  | | |
| **二、境内参会基本信息** | | | | | | | | | | | | | |
| 会议名称 | 2022年中国医师协会胸外科医师分会学术年会 | | | | | | | | | | | | |
| 会议主办单位 | 中国医师协会、中国医师协会胸外科医师分会 | | | | | | | | | | | | |
| 举办详细地点 | 杭州良渚洲际酒店 | | | | | | 会议期限 | | | | 2023年3月31日～4月2日 | | |
| 会议网址 | https://cloud.yiyum.com/?bust=1678867339829&sid=2911&mid=746&v=100 | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  参会身份 | 大会主席□ 分论坛主席□ 特邀报告□ 大会报告□ 其他 √参会人员  **(请按邀请函件如实填写，与材料不符均不予受理)** | | | | | | | | | | | | |
| 出发地点 |  | | | | | | | | | 出发时间 | | |  |
| 返回地点 |  | | | | | | | | | 返回时间 | | |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |
| *注：出发地点与返回地点均应当为申请人工作单位所在地，若出发地点和返回地点与申请人工作单位所在地不一致时，应据实填写，并在备注中写明原因。往返时间为会前24小时内、会后24小时内。* | | | | | | | | | | | | | |
| 提交论文题目 | 无 | | | | | | | | | | | | |
| 录用论文题目 | 无 | | | | | | | | | | | | |
| **三、会议描述**  （会议主题、主要内容、层次、规模、涉及的学科领域等） | | | | | | | | | | | | | |
| 由中国医师协会、中国医师协会胸外科医师分会主办，浙江大学医学院附属第一医院承办的“2022年中国医师协会胸外科医师分会学术年会”，因为疫情原因，延期至2023年3月31日～4月2日在杭州良渚洲际酒店以线上+线下的形式召开（详见附件一会议通知和附件二日程）。  中国医师协会胸外科医师分会已成为中国胸外科医师专属的、影响力最大、会员人数最多的行业组织，分会在加强人才培养、专业培训，学术交流，专家共识、指南的制定，以及维护医师权益等方面做了大量的工作，取得了显著的成效，为胸外科医师搭建了一个非常好的交流平台。每年一次的胸外年会已经成为行业内影响力最大的品牌性学术会议。 | | | | | | | | | | | | | |
| **四、申请理由**  （从会议与本人临床、科研、教学等工作的关联性，说明参会目的、必要性、意义、预期效果） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **五、经费预算（含服务税费、人民币元）** | | | | | | | | | | | | | |
| **费用科目** | | **明细及数额** | | | | | | | | **说明** | | | |
| **会议注册费** | |  | | | | | | | |  | | | |
| **往返交通费** | |  | | | | | | | |  | | | |
| **住宿费** | |  | | | | | | | |  | | | |
| **餐费** | |  | | | | | | | |  | | | |
| **接送费** | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | |
| 合 计 | | 大写： 元（￥ .00） | | | | | | | | | | | |
| 申请资助方式 | | 全额资助  √ | | | | | | | | 部分资助 | | | |
| 申请资助金额 | | 大写： 元（￥ .00） | | | | | | | | | | | |
| **请说明若获资助经费额不足以支付参会费用时，补足费用的来源：**  科研经费 单位报销 个人自费 其他  √ | | | | | | | | | | | | | |
| **六、关于委托会务代办服务及费用结算** | | | | | | | | | | | | | |
| 如贵基金会批准资助，本人将委托 公司为本人提供相关会务服务，包括会议注册、往返交通、住宿安排及接待等，并委托其代为支付上述相关费用并与贵基金会办理费用结算。 | | | | | | | | | | | | | |
| **七、申请者承诺** | | | | | | | | | | | | | |
| 我保证本申请书内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守北京医卫健康公益基金会的有关规定，按照本申请书所述，本着专款专用、厉行节约和充分保障社会效益原则使用资助款项，切实完成好本次会议的参会工作，按时报送会议总结报告及相关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。本人在参会往返及参会期间，因本人或他人的过错或者意外或者不可抗力等一切原因，可能引发的包括但不限于本人或他人的健康、生命、人身、财产以及政治、社会、法律、政策、纪律等方面的一切后果，均由本人承担。    **申请人签字：**    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **八、审批意见** | | | | | | | | | | | | | |
| **北京医卫健康公益基金会意见：**    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

**附件：**

**1、申请资助参加会议的会议通知或者邀请函复印件一份。**