**陕西中医药大学第二附属医院教职工因公出国（境）审批表**

（ 20 ） 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生  年月日 | |  | | | 出生  地点 |  | | | 政 治  面 貌 |  |
| 单 位 |  | | | 学 位 | |  | | | 职称 |  | | | 健 康  状 况 | 良好 |
| 出访国家、地区 |  | | | | | 途经国家  （地区） | | |  | | | | 是否我校在职研究生 |  |
| 离、抵  国（境）内日期 | 离开国（境）内时间： 年 月 日  抵达国（境）内时间： 年 月 日， 共计 天（月） | | | | | | | | | | | | | |
| 经费预算及构成 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 经费来源  （名称和编号） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 邀请人单位、姓名、电话、E-mail  （中英文） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 出访任务  （可附页） | **（如参加国际会议，务请注明无“两个中国”或“一中一台”问题，否则不予受理。）** | | | | | | | **□ 参加会议**  **□ 工作访问**  **□ 合作研究**  **□ 校际交流**  **□ 进修学习**  **□ 讲学**  **□ 其他** | | | | 本人承诺：  保证出访前检查实际出访日程及所乘航班时间不超过审批时间，不发生绕道、超时、前往未批准国家（地区）等违规问题，如出现违规情况，承诺人愿接受组织处理，**在外费用不予报销。**  出访人签名： | | |
| 本人联系电话：  E-mail： | | | | | | | 单位经办人：史文璞  联系电话：33350590 | | | | | | | |
| **以 下 栏 目 由 审 批 单 位 填 写** | | | | | | | | | | | | | | |
| **院**  **内**  **审**  **批**  **意**  **见** | 所在科室意见：  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 人力资源部会签：  负责人：  年 月 日 | | | | 经费归口部门会签：  负责人：  年 月 日 | | | | | | 计划财务部会签：  负责人：  年 月 日 | | | |
| 科研科审批：  负责人：  年 月 日 | | | | | | 主管院领导意见：  签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位意见：  负责人：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |