曲靖市第一人民医院外出学习审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 计划内人员 □ 计划外人员 □ | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | | 科 室 | |  | | |
| 职 称 | |  | | | | 专 业 | |  | | |
| 职 务 | |  | | | 是否完成中层干部请假报备 | | | 是□（纸质表附后） 否□ | | |
| 培训类别 | | 1.专业学术会议 □ 3.大会主持、讲课、发言、学术交流 □  2.学协会职务 主委□ 副主委□ 委员□ 4.医学学术刊物的编委会成员 □  5.进修 □ 6.其他 □ | | | | | | | | |
| 经费渠道 | | 1.科室选派 □ 2.医院委派（不占科室比例） □  3.其他 □ | | | | | | | | |
| 主办单位 | |  | | | | | | 所在省市 | |  |
| 主 题 | |  | | | | | |
| 起止时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 交通工具 | | 飞机□ 火车□ 汽车□ 其它□ | | | | | | | | |
| 派车情况 | | 已派公务车□ 未派公务车□ | | | | 派车时间 |  | | 联系电话 |  |
| 同  行  人  员 | 姓 名 | 科 室 | | 职务职称 | | 专 业 | 身份证号 | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
|  |  | |  | |  |  | | | |
| 科室主任/护士长  审批意见 | | |  | | | | | | | |
| 职能部门  审核意见 | | | （1.医生、医技、药学人员报医务部审核备案；2.护理人员报护理部审核备案；3.职能部门报人力资源部审核备案。）  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 科教部审核意见 | | |  | | | | | | | |
| 科室（部门）或牵头职能部门  分管副院长审批意见 | | |  | | | | | | | |
| 院长审批意见 | | |  | | | | | | | |
| 党委书记审批意见 | | |  | | | | | | | |

1.本表需经全部审批完成后，方能作为报销差旅费、进修费的凭证。

2.交通工具为飞机时，需填写身份证号，也可将身份证复印件附后。

3.计划外学术活动，需由申请人撰写情况说明作为佐证材料。

4.参加学术活动出现多个专业人员同行情况的，由牵头部门分别到相关职能部门审核备案。

5.由医务部、护理部、人力资源部按照医技药60%、护理35%、行政5%的比例进行经费统筹。