**杭州医学院因公出国（境）申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 呈报单位 | 杭州医学院XX学院 | | | 经办人 |  | | | 电话 |  |
| 团组名称 | 赴国家+大学名称+学院+目的（学术交流等） | | | 团 组  负责人 |  | | | 人数 |  |
| 成员信息（可加栏） | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职务职称 | | | 对外身份 | | |
|  |  |  | （职务职称写完整） | | |  | | |
| 出访国家或地区： 停留 天  途经国家或地区： （停留 天） | | | | 在外日期 | | 年 月 日 至  年 月 日 | | | |
| 邀请单位 | 国家+大学名称+学院 | | | | | | | | |
| 在外联系人信息 | 姓名： 电话： 职务： 机构名称：（机构名称请提供中外文）  非团员，签证中心可能打电话前往核实。 | | | | | | | | |
| 费用来源 | （填经费来源全称，课题名称、课题号等） | | | | | | | | |
| 出国（境）总经费预算 | 万/人民币 | | | | | | | | |
| 出访目的及具体任务 |  | | | | | | | | |
| （以下学校审批部门填写） | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | 负责人： 日期： （盖章） | | | | | | | | |
| 经费主管  部门意见 | 负责人： 日期: （盖章） | | | | | | | | |
| 分管校领导签字（行政部门处级干部要求） | 负责人： 日期: | | | | | | | | |
| 团组负责人签名 |  | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | |