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

**境外参会资助申请书**

**项目名称：** Asian Myeloma Network 8th Annual Summit

**项目申请人：**

**手 机：**

**电子邮箱：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**申请日期：**

**北京大众健康科普促进会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、申请人基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 出生年月 | | |  | | | | | 性 别 | | | |  | |
| 身份证件名称 |  | | | | | 证件号码 | | | | |  | | | | | |
| 学位 |  | | | | | 职称 | | | | |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在部门 |  | | | | | | 职务 | | | | |  | | | | |
| 从事专业 |  | | | | | | 第一外语及水平 | | | | | | |  | | |
| 所在一级学科 |  | 所在二级学科 | | | | |  | | 所在三级学科 | | | | | | |  |
| 电话 |  | 手机 | |  | | | | 邮箱 | | | | | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮编 | | | | | |  | | |
| **二、参加境外参会基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会议名称 | 英 文 | Asian Myeloma Network 7th Annual Summit | | | | | | | | | | | | | | |
| 中 文 | 亚洲骨髓瘤网络第七届年度峰会 | | | | | | | | | | | | | | |
| 会议主办单位 | 英 文 | AMN | | | | | | | | | | | | | | |
| 中 文 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 举办国家 | 泰国 | 城 市 | | | 曼谷 | | | 会议期限 | | | | | | 2023年10月18日-22日 | | |
| 会议的网址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人身份 | 大会主席□ 分会主席□ 特邀报告（Keynote Speech）□ 大会报告（Plenary Speech）□ 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)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出境时间 |  | | | | | | 回国时间 | | | | | |  | | | |
| 行程路线 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提交论文题目 | 英 文 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 中 文 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 录用论文 | 中文题目 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 英文题目 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 署名单位 |  | | | | | | | | 是否通  过保密审查 | | | | | |  |
| **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） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **四、申请理由**  （从会议与本人临床、科研或教学等工作的关联性，说明参会目的、必要性、意义、预期效果） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 本文在该领域具有影响力； 2. 有论文接受，需要报告。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、关于委托旅行社服务及费用结算** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如贵促进会批准资助，本人将委托北京大众健康科普促进会授权会务服务公司为本人提供本次出国（境）及相关会务服务，包括会议注册，国内往返交通、住宿安排，境外往返机票订购，会议当地住宿、餐饮、交通安排及接待等，并委托其代为支付上述相关费用并与贵促进会办理费用结算。若获资助经费额不足以支付参会费用时，由个人自费。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、申请者承诺** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我保证本申请书内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守贵促进会的有关规定，按照本申请书所述，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、出国（境）管理等方面的一切后果，均由本人承担。  **申请人签字：**    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、审批意见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **北京大众健康科普促进会：**  同意  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |