

采用“添加文本”的方式编辑内容。
 严禁修改表格格式及字体，否则拒收！

四川大学华西医院接受第三方机构资助 资助员工因公出国（境）参加学术活动审批表

编号：

第三 方 机 构 及 拟 资 助 信 息	第三方机构全称			
	第三方机构住所			
	社会组织类型		<input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 学会 <input type="checkbox"/> 协会 <input type="checkbox"/> 其他（请注明）_____	
	业务范围			
	法定代表人		注册资金	
	业务管理部门		法人证书有效期	
	第三方授权联系人		联系电话	
	资助事项		示例：资助XX科室X名专家参加XXX会议	
	出访日程安排		出访时间：	
往返路线：				
第三 方 机 构 承 诺	我机构自愿、无偿、无任何附加条件地向四川大学华西医院提供如上表所述资助，并郑重承诺： 本资助行为将严格遵守国家及医院的因公出国（境）规定。 本资助行为将严格按照本机构业务范围及章程规定开展学术交流活动。 本资助行为的将严格遵照国家及医院相关标准合法合规使用经费。 本机构授权联系人将资助材料直接递送到四川大学华西医院国合办，并负责不合格材料的修改及补充。			
	第三方机构签章：		日期必须以打印的方式呈现，否则拒收！ 年 月 日	
国 合 办 意 见	初审意见：		负责人意见：	
	签字： 年 月 日		签字： 年 月 日	
行政 分 管 领 导 意 见：		党委 分 管 领 导 意 见：		
签字： 年 月 日		签字： 年 月 日		

(请双面打印)

科室（部门）管理小组推荐受资助人选及意见：

经科室（部门）管理小组_____年_____月_____日集体讨论，同意推荐
_____参加此第三方机构资助的因公出国（境）学术活动，
并已在科室（部门）内进行科（部）务公开。

管理小组成员签字：

年 月 日

**受
资
助
人
承
诺**

本人郑重承诺，严格遵守国家有关法律法规及四川大学和医院的有关规定，严格按照学术活动批准期限、地点和日程等内容执行本次学术交流任务。本人承诺，不因受到资助而做出影响公平竞争、涉嫌商业贿赂、与商品采购使用挂钩等行为。

本人签字：

年 月 日

因公出国（境）手续办理情况（国合办填写）：

提交院内材料时间：_____确认出访期限：_____

川大因公出国（境）批件号：_____

经办人签字：

年 月 日

回院备案登记（国合办填写）：

提交学术活动小结时间：_____（需科室管理小组审核签字）

实际出入境时间：出_____入_____（需提交护照出入境记录复印件）

经办人签字：

年 月 日

备注：

（请双面打印）