|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件： | | |  | | | |  | | | |  |
| 扬州市第二人民医院  医务人员外出参加学术活动审批表 | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
| 姓 名 | | 嵇建祥、顾佳冕 | | | | 科 室 | | | 医务部 | | |
| 职 务 | 医务部主任 | | 职 称 | 主任医师 | | | | 学 历 | | 本科 | |
| 学术活动名称 | | 医院医务管理专委会2024年年会暨现代医院医保精细化管理培训班 | | | | | | | | | |
| 主办单位 | | 扬州市医院协会 | | | | | | | | | |
| 活动地点 | | 苏北人民医院 | | | | | | | | | |
| 活动时间 | | 2024年 10月 12 日 至 2024 年 10 月 12 日 | | | | | | | | | |
| 拟乘坐交通工具 | | 自行前往 | | | 预计费用 | | | | 400元 | | |
| 科 室  审批意见 | | 签 名 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 科教科/护理部  审批意见 | | 签 名 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 分管院长  审批意见 | | 签 名 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 院 长  审批意见 | | 签 名 年 月 日 | | | | | | | | | |

**备注：**

1.凡我院外出参加学术活动人员均需填写此表并逐级审批，妥善保管。

2.赴外省参加学术活动或时间超过7天者，需呈报院长审批。

3.回院后凭此表、会议通知、书面学习汇报材料（科教科/护理部签字）报销有关费用。