附件

汕头大学医学院涉外交流合作审批表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 申请人 |  | 申请人职务/职称 |  |
| 因公出访 |
| 请填写：汕头大学医学院因公出访人员申报表 |
| 境外人士来访 |
| 来访者姓名（英文） |  | 来访者姓名（中文） |  |
| 工作单位、部门（中英文） |  | 职务、职称 |  |
| 来访时间 | 自 年 月 日起 至 年 月 日止 |
| 来访目的/主要活动（中英文） |  |
| 演讲题目（中英文） |  |
| 开展交流合作项目（科研项目、课题研究、社会调查、国际会议、论坛讲座、合作办学） |
| 项目/活动内容/演讲题目 |  | 主办/承办单位 |  |
| 合作方信息 | 单位名称 |  | 国别 |  |
| 性质 | □大学 □研究机构 □国际组织 □企业 □其他： |
| 负责人 姓名 |  | 职务 (简历另附) |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 合作/活动期限 | 自 年 月 日起至 年 月 日止 | 资金来源 |  |
| 合作协议名称（附协议复印件） |  | 签订协议时间 |  |
| 成果运用 |  | 是否涉密 | □是 □否 |
| 获境外主动资助开展交流、项目合作 |
| 资助者 信息 |  | 资助方参与人员 |  |
| 合作内容 |  | 合作要求 |  |
| 资助范围 |  | 对象/方式 |  |
| 资金来源 |  | 有否附加条件 | □是 □否 |
| 成果运用 |  |
| 部门领导意见 | 所在部门/科室意见 | 负责人姓名（正楷）： 签字： 年 月 日 |
| 主管部门意见 | 负责人姓名（正楷）： 签字： 年 月 日 |
| 党政办公室意见 |  形式审查：负责人签字： 年 月 日 |
| 对外合作交流处意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 主管领导意见 | 签字： 年 月 日 |

注：医学院所有涉外交流合作项目均需填写此表，审批通过后再按照国家和学院相关管理规定办理手续。

**（双面打印）**