广东省钟南山医学基金会国际学术会议

资助申请表

1. 报名者信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 专业领域 |  | 职称 |  | 学位 |  |
| 政治面貌 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 申请参与  会议名称 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 科室/院系 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 外语水平 |  | | | | |
| 健康状况 |  | | | | |

1. 学术能力

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 作者 | 出版  时间 | 题名 | 刊名 | 卷期页 | 关键词 | 影响  因子 | | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  |  |   既往发表文章（如有） |

|  |
| --- |
| 既往参加国际学术会议项目经历（如有）： |

1. 审核意见

|  |
| --- |
| 申请承诺：本人在此郑重承诺，我保证所填报的内容和提供的材料真实有效，没有虚假。我保证，如果获得资助，我将严格遵守该项目的有关规定，充分利用本次国际学术交流机会，提升自身学术水平，积极为学科发展和创新作出贡献，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，并接受检查与监督。    申请人（签字）： 年 月 日 |
| 所在单位审核是否同意申请人出境参加国际学术会议：  同意。    单位（盖章）： 年 月 日 |
| 广东省钟南山医学基金会审核意见：  单位（盖章）： 年 月 日 |