

序号 ( )

## 皖南医学院第二附属医院职工因公出国（境）申请表

申请人 信息	姓 名	中文		性 别		政治 面貌	
		拼音					
	出生年月日		所在科室				
	职 务		职 称				
	户口所在地		身份证号码				
联系方式		国内联系人 及联系方式					
出访团组 信息	出访国家/地区						
	邀请人姓名、 职务、单位						
	出访日期	年 月 日至 年 月 日，共计 天					
	出国（境） 类别	访学研修 <input type="checkbox"/> 学术会议 <input type="checkbox"/> 访问考察 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
	出访路线 (含经停城市)						
出访任务 说明	(说明出访目的、日程安排等内容，必要时可另附页)						
出访费用	申请人出访费用在_____经费中支出。						
	经费负责人签字：_____（盖章） 年 月 日						

