**四川大学华西口腔医院学术会议/讲座申报表**

华西口腔会议申报（201 - ）号

|  |  |
| --- | --- |
| 会议中文名称 |  |
| 会议英文名称 |  |
| 举办日期 |  | 会议主席或主持人 |  |
| 主办科室  |  | 会议地点 |  |
| 会议规模 中方（含港澳台地区）： 外方（国别）： 与会人员范围： |
| 会议内容（应包括：会议背景、学术意义、讨论形式、演讲嘉宾、参会人员等相关信息） ( 可另页打印 )  |
| 经费来源及预算： |
| 本院会议负责人签名：联系电话： 年 月 日 | 本院会议经办人签名：联系电话： 年 月 日 |
| 主办科室意见： 科室负责人签名：  （单位盖章） 年 月 日 |
| **以 下 由 审 批 部 门 填 写** |
| 审批意见 | 学科系  签发人： 年 月 日 |
| 党办  签发人：年 月 日 | 科研部  签发人：年 月 日 |
| 学院领导 签发人： 年 月 日 |

备注：申报学术会议须提前3个月将申报表提交到科研科；若需校级以上部门审批，将另行通知。