附件

**四川大学华西临床医学院（华西医院）**

**师德师风建设特色活动申请书**

**活动名称：**

**负 责 人：**

**申报部门：**

**联系电话：**

**研究起止时间：2022年12月20日至2023年12月20日**

**四川大学华西临床医学院华 西 医 院人力资源部**

**二○二二年十二月制**

一、基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 师德师风建设特色活动名称 |  |
| 部门/科室 |  | 参加人数 |  |
| 项目负责人 |  | 职称/职务 |  |
| 项目联系人 |  | 联系电话及E-mail |  |
| 项目成员情况 |
| 序号 | 姓名 | 部门/科室 | 职称/职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

二、特色活动工作方案

|  |
| --- |
| 简述活动主题、开展的背景和动因、主要目标、活动的思路和内容、进度安排、主要特色和预期效果。限2500字以内。 |

三、项目预算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预算支出项目 | 金额 | 备注 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 总计金额 |  |

**报销经费范围：**印刷费、与申报项目相关差旅费、版面费、图书费、办公用品费等。

四、活动主要负责人承诺

|  |
| --- |
| 我承诺对本次填写的各项内容的真实性负责，如获准立项，我承诺以本申请书为有约束力的协议，遵守四川大学华西临床医学院（华西医院）的有关规定，按计划认真开展相关工作，取得预期成果。 项目负责人（签字）：  年 月 日 |

五、部门推荐意见

|  |
| --- |
|    部门负责人（签字）： 年 月 日 |

六、评审小组专家意见

|  |
| --- |
|    人力资源部（盖章） 年 月 日 |