**北京大学临床肿瘤学院**

**研究生参加学术会议审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 学号 |  | | 性别 |  | 导师 |  | |
| 专业 |  | | 学位类型 | | □专业型 □科研型 | | | 学位级别 | □硕士 □博士 □八年制 | |
| 民族 |  | 科室 |  | | 预计毕业时间 | | |  | | |
| 本人手机号 |  | | 紧急联系人 | |  | | | 紧急联系人  手机号 | |  |
| 参会日期 | 自 年 月 日 至 年 月 日 共计 天 | | | | | | | | | |
| 经费来源 | □国家机关 □事业单位 □医疗卫生机构 □科研院所 □高等院校 □社会组织  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 会议主办方类型 |  | | | | | | | | | |
| 会议名称 |  | | | | | | 会议地点 |  | | |
| 参会事由 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | 口头汇报 □  壁报交流 □  参会 □  其他 □ | |
| 导师意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 科室意见 | 科室主任签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 教育处意见 | 教育处负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |

**注：1、需附学术会议邀请函**

**2、此表至少在会议开始前一周交至教育处。**