

北京海润公益基金会

交流项目回执

项目名称：消化道早癌内镜&病理医生进修班

填写说明

1. 本基金会公益资助项目对象主要为医学领域工作者。

2. 填表者应已基本具备如下条件：

(1) 爱党爱国、不发表不当政治言论，不从事危害国家安全的行为，保证不支持任何从事危害国家安全的个人或组织。认同北京海润公益基金会宗旨：促进医学交流，积极致力于社会公益事业，为我国医疗保健事业和医学现代化服务。

(2) 从事消化道早癌内镜领域医疗临床、医疗教学和医疗科技研究工作。

(3) 基金会根据标准筛选及确定的参会医生名单，主治医师及以上的骨干医师。

(4) 符合本项公益项目捐赠人意愿。

3. 本表中空格均应填写，确系无内容可填的，应填写“无”。

4. 填表者请将回执原件及本人身份证复印件及医师证复印件快递至：北京东城区藏经馆胡同 11 号雍和宫商务楼 115 室孙姣 13810068946。

申请参加本项目者应如实填写下表

姓 名		出生 日期	
性 别		民 族	党 派
专业专长		学 位	职 称
工作单位及 地 址			
科 室		职 位	
详细通信 地 址		邮 政 编 码	
手 机		单 位 电 话	
<p>申请人承诺：</p> <p>保证所填内容的真实性。在 <u>消化道早癌内镜&病理医生进修班</u> 过程中严格遵守国家有关法律、法规，遵守北京海润公益基金会有关规定。按本项目的计划如期执行学术交流活动。接受基金会的检查和监督。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
<p>所在单位意见（公章）：</p>			