西安医学院公共卫生学院学术讲座审批表

 **交表日期：**  年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 讲座名称 |  | 主讲人 |  |
| 主讲人简介（出生年月、学历、毕业院校、职称、职务、社会职务、主要研究方向、工作成就、主持参与科研项目、发表学术论文、获奖情况等） |
| 讲座地点 |  |
| 讲座时间 |  |
| 举办部门 | 西安医学院公共卫生学院XX教研室 |
| 教研室主任审核（签字） |  | 工作单位 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 经办人 |  | 身份证号 |  |
| 经办人联系电话 |  | 银行卡号 |  |
| 学院领导签字 |  | 开户行 |  |

注：

1. 请各申请部门认真填写审批表，将此表纸质版交于公共卫生学院预防实验中心(喻佳慧 处)，截止日期为举办讲座时间前一月的15号，电子版请发送至2323747969@qq.com。

2. 讲座人照片请单独打包发送至喻佳慧邮箱。

3. 讲座完成三天内，请经办人完成讲座通讯稿撰写，经学院书记审核签字后发送至喻佳慧处。