**第二届华夏肺炎大会暨APEC新发再发传染性疾病管理和卫生应急能力建设论坛交流活动**

**申请书**

**申请人：**

**所属医院及科室：**

**申请人职称：**

**通 讯 地址：**

**联 系 电话：**

**电 子 邮箱：**

**申 报 日期：**

1. **申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申 请 人** |  | **所属医院** |  |
| **所属科室** |  | **职 称** |  |
| **职 务** |  | **联系方式** |  |
| **邮 箱** |  |
| **您是否满足以下哪一项遴选条件，并请提供对应证明材料**1. 从事呼吸、感染、危重症、急诊、 临床微生物检验、临床药学等感染相关学科人员
2. 职级为副主任医师及以上
 | □□ |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与第二届华夏肺炎大会暨APEC新发再发传染性疾病管理和卫生应急能力建设论坛交流活动，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。

若本人满足该项目的遴选标准并成功参与该项目，同意机构收集本人身份信息用作会议注册、行程预定、结算及核查等事宜。

本申请表格填写内容真实无误，并在参与项目前已取得所在医院同意。

**申请者（签字）：**

**日期：**