**学术会议各类表格、模板**

1. 山西省医师协会分支机构活动申请审批表

2. 年度会议计划方案一览表

3. 山西省医师协会…分会关于召开…会议的请示

4.会议通知模板

5.会议招商函模板

6.专家邀请函模板

7. 山西省医师协会项目合作协议审核表

8. 会议合作协议模板

9. 会议外籍、省外专家信息报备表

10. 获奖证书/培训合格证申领表

11.继续医学教育项目申报表

1. **山西省医师协会分支机构活动申请审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 活  动  基  本  信  息 | 活动名称 |  | | |
| 主办单位 |  | | |
| 承办单位 |  | | |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目联系人 |  | 联系电话 |  |
| 活动起止日期 | 年 月 日—年 月 日 | 活动地点 |  |
| 活动对象 |  | 活动参加人数 |  |
| 收费金额（元/人） |  | | |
| 举  办  目  的 |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活动日程安排 | | | | | |
| 时间 | 内容 | | 人员 | | 备注 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 申请人及分会会长签字  年 月 日 | | 学术会务部意见  年 月 日 | | 分管会长意见  年 月 日 | |

2.  **年度会议计划方案一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项 目** | **内 容** | | | |
| 申报会议单位名称 |  | | | |
| 会议主题 |  | | | |
| 举办方式 | 主办□ 承办□ 协办□ | | | |
| 会议类别 | 国际□ 国家级□ 省内:Ⅰ类□ Ⅱ类□ | | | |
| 召开时间 | 年 月 日至 日 会期 天 | | | |
| 召开地点 |  | | | |
| 会议内容 |  | | | |
| 演讲专家 |  | | | |
| 参会人员 | 境外□ 境内□ 国家□ 省、市、县（区）□ | | | |
| 会议规模与形式 | 讲座□ 视频□ 互动□ 演示□ | | | |
| 会议经费  （附明细） | 收费: 会员费□ 会务费□  企业协作□ 赞助□ 捐赠□ | | | |
| 经费预算金额（明细） |  | | | |
| 组织机构人员名单 | 主席 | 组织委员会 | 学术委员会 | 秘书处 |
|  |  |  |  |
| 主管部门审批 |  | | | |

说明：申报会议单位名称应填二级机构，单位会员名称（医院）

3. **山西省医师协会…分会**

**关于召开…会议的请示**

山西省医师协会：

为了…，我分会拟于…（会议时间）在…（会议地点）召开…（会议名称）。

本次会议…（有关情况。如：邀请专家情况、主要内容、参会范围等会议特点）。（请不请协会参会并讲话）

特此请示，请予批准并印制会议通知、招商函、签订赞助合同等。

附件1.山西省医师协会分支机构活动申请审批表。

附件2.会议通知（代拟稿）。

附件3.招商函（代拟稿）。

其他附件。

联系人： 联系电话：

山西省医师协会———分会

分会会长签字：

…年…月…日

4. **山西省医师协会关于召开…会议的通知**

…医师分会（专业委员会）会员及相关专业医师：

为…（目的），由山西省医师协会…医师分会（专业委员会）主办的…会议，定于…年…月…日在…（地点）召开。现将有关事宜通知如下：

一、会议时间 ：

报到时间：

二、会议地点：

报到地点：

三、参会人员：

四、会议内容：(如：主要内容、邀请专家等特点)

五、其他

（一）

（二）

联系人、联系方式：

附：会议日程

山西省医师协会

202…年 月 日

注意事项：

1.页边距为普通模式，单倍行距，首行缩进2字符

2.标题为小二宋体，加粗，居中

3.正文仿宋三号

4.正文内容可根据实际情况进行调整。“五、其他”中可写会议收费情况、食宿安排等内容。如果没有可以不写

5.会议日程需另起一页

6.正式行文时将“注意事项”删除

5. **山西省医师协会关于召开…会议的招商函**

公司：

为…（目的），由山西省医师协会…医师分会（专业委员会）主办的…会议，定于…年…月…日在…（地点）召开。

本次会议…（有关情况。如：邀请专家情况、主要内容、参会范围等会议特点）。诚挚邀请贵公司参与项目合作。

一、会议时间：

二、会议地点：

三、合作项目：

四、汇款信息：

开户名称：山西省医师协会

开户行：中国银行太原北城支行

帐号：146701529969

联系人、联系方式：

山西省医师协会

年 月 日

注意事项：

1.页边距为普通模式，单倍行距，首行缩进2字符

2.标题为小二宋体，加粗，居中

3.正文仿宋三号

4.正文内容可根据实际情况进行调整，前两个自然段的内容应短小精炼

5.正式行文时将“注意事项”删除

6. **山西省医师协会关于出席…会议的邀请函**

教授：

由山西省医师协会XX医师分会（专业委员会）主办，…（单位名称）承办的…会议定于…年…月…日在…（地点）召开。

会议...（简要介绍会议情况），特邀您出席本次会议,并…。

山西省医师协会

年 月 日

7. **山西省医师协会项目合作协议审核表**

会议名称

合作单位

赞助金额

学术会务部审核签字 财务部审核签字

年 月 日 年 月 日

8. **山西省医师协会**

**-----------------------------------------------------------------------------**

**会议合作协议**

**甲 方：**山西省医师协会

**地 址：**太原市漪汾街18号

**联系电话：**0351-5665833

**乙 方：**

**地 址：**

**联系电话：**

甲乙双方本着平等、自愿、诚实信用的原则，就本次大会的学术活动项目达成合作协议并予以遵守，具体约定如下：

**第一条** 甲方于 年 月 日在\_ 举办 ，乙方向甲方交纳会议费共计 元人民币（大写：）。

乙方的参会行为不能附加任何影响公平竞争的条件，也不能与任何商品/服务的购销挂钩。

**第二条** 甲方接受乙方交纳的会议费，并同意作出如下安排：（甲方提供的服务）

1. 甲方负责为乙方提供会议相关的设计需用元素；
2. 甲方根据约定，为乙方提供会场标准展位一个。

**第三条** 乙方所宣传内容应真实、合法，不得含有虚假的内容。若因乙方展品造成知识产权侵权事件，应有乙方自行承担相应责任。

**第四条** 甲方应向乙方提供合法成立的登记证、银行开户证明、税务登记证以及组织机构代码证明。

**第五条** 乙方将在本协议生效后 7 日内将会议费支付到甲方如下账户，甲方应在收到乙方的付款后 10 日内出具正式增值税普通发票。

户 名：山西省医师协会

账 户：146701529969

开户行：中国银行太原北城支行

**第六条** 乙方交纳的会议费只用于支付合理的会议准备、与会人员住宿、场租、餐费等会议相关费用，不得用于支付任何观光、旅游等费用。

甲方应依照国家相关规定以及本协议的规定管理和使用会议费，确保不被挪用和侵占。

**第七条** 不可抗力的自然灾害、政府行为等引起的判决导致会议延期或取消，甲方不承担乙方由此造成的直接或间接损失。

**第八条** 双方在履行本协议过程中应遵守所有我国现行的法律法规及双方确保不向有关人士提供金钱利益或其他替代物，一切互动活动均以促进广大人民身体健康为目的。

**第九条** 因本协议引起的有关争议，双方应通过友好协商解决。如果协商不能解决的，或者任何一方拒绝协商，任何一方可将争议提交仲裁委员会，按照其仲裁规则进行仲裁。仲裁的裁决对双方均具有约束力。

**第十条** 本协议经双方授权代表签字并加盖公章后生效。有效期至双方权利义务履行完毕为止。本协议一式两份，双方各执一份，具有同等效力。

甲方：山西省医师协会 乙方：

盖章： 盖章：

签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日

9. 会议外籍、省外专家信息报备表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **工作单位** | **职务** | **职称** | **联系方式** | **主要社会兼职** | **讲授题目** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10. 获奖证书/培训合格证申领表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证书/合格证名称 | |  | | | | |
| 申请分会 |  | | | 活动时间 | |  |
| 获奖/培训情况（如：X等奖 X人，合计X人）  附：会议通知复印件、获奖/培训人员名单、签到表复印件 | | | | | | |
| 分会会长/主委签字  年 月 日 | | | 学术会务部意见  年 月 日 | | 分管会长意见  年 月 日 | |

注：此表一式两份，学术会务部、办公室各一份

11.

**山西省继续医学教育项目**

**申 报 表**

**项目名称**

**所属学科**

**项目类别 省级I类 □ 省级II类□**

**申报日期**

**填表人姓名及联系方式**

**填 表 说 明**

一、本申报表所列内容必须实事求是，逐项认真填写，不要漏填，表达要简单、明确。

二、申报表填写内容须用A4纸打印。

三、申报表须按规定程序要求、经申报人签字确认后，如期上报山西省医师协会学术会务部，过时不予受理。

四、若表内填写不完，可用同样大小的纸读写。

五、申报表填写具体要求如下：

1．项目内容一栏要求写出讲授题目，并作简要描述。

2．教学对象须符合该学科的继续医学教育对象的要求。

3．项目举办方式有：学术讲座、学术会议、专题讨论会、研讨班、讲习班、学习班等。

4．教学时数为实际授课时数，不包括开班典礼及与教学无关的时间

5．学分计算方法：省级继续医学教育项目，参加者经考核合格，每6小时授予1学分，讲师每两小时授予1学分。

6.考核方式有：笔试、问卷

**一、基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 举 办 目 的 |  |
| 项目讲授题目及简要内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目主要内容在国内外的地位 |  |
| 主办单位近几年与项目有关的工作概况 |  |

**二、项目负责人信息**

姓名：

专业技术职务：

所在单位：

讲授课题：

学时：

联系方式及邮箱：

**三、主要讲师信息**

**注意：如需授予讲师学分请正确填写身份证号，否则不必填写**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 专业技术职务 | 所在单位 | 讲授课题 | 学时 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**四、项目其他信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 举办方式 |  | | | | | | |
| 举办起止日期 | 年 月 日—— 年 月 日 | | | | | | |
| 举办期限（天） | |  | | | 考核方式 | | 笔试□  问答□ |
| 是否仅限本单位人员报名：是□ 否□ | | | | | 拟招人数 | |  |
| 教学总学时数 | |  | 讲授理论时数 | | | |  |
| 实验时数  （技术示范） | | | |  |
| 举办地点 | |  | | 拟授学员学分 | | |  |
| 拟授讲师学分 | | |  |
| 报名费 | |  | | | | | |
| 分支机构会长/主委意见  年 月 日 | | 学术会务部意见  年 月 日 | | | | 分管会长意见  年 月 日 | |