附件1：参与项目申请

北京中西医慢病防治促进会会

国际交流项目申请

**项目名称：** 2025第34届欧洲皮肤病与性病学会年会

填 写 说 明

1. 本促进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：

(一)热爱祖国，拥护中国共产党领导，维护中国主权和领土完整，反对分裂祖国行为和恐怖行为，不违背社会公德，不危害国家安全，不损害社会公共利益和他人合法权益;

(二)遵守中国法律法规，践行社会主义核心价值观，诚实守信;

(三)属于居住在中华人民共和国境内公民;

(四)近两年内未被北京中西医慢病防治促进会会列为失信受益人;

(五)在三级以上综合或皮肤科专科的医院且从事皮肤科领域相关工作;

(六)具有高年资主治医师职称及以上职称，在所在专业领域临床工作3年以上;

(七)至少在1个区域性或全国性的学术团体任职;

(八)身心健康;

(九)愿意严格遵循《北京中西医慢病防治促进会会受益人遴选与管理规定》，参加会议。

3. 本表中空格均应填写，确系无内容可填的，应填写“无”。

4. 本申请填写完毕后，填表者请以邮件方式发送本回执至mjjkeyan@huahsia.org.cn

5.促进会在遴选完成后3个工作日内，将以电话、邮件通知受资助人下一步事宜，并出具《项目资助函》。如在3个工作日内未收到结果反馈，可自行发送邮件至促进会项目邮箱了解遴选结果。

**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 | | | |  | |

|  |
| --- |
| 申请人承诺：  保证所填内容的真实性。在参加（2025第34届欧洲皮肤病与性病学会年会）过程中严格遵守国家及目标国家地区有关法律、法规，遵守北京中西医慢病防治促进会会有关规定。按本项目的计划如期参与学术交流活动。接受促进会的检查和监督。  申请人签名：  医院盖章：  年 月 日 |