

单位允许出国及个人承诺确认函

北京康盟慈善基金会：

本医院同意_____科主任医师（职称）_____（申请人名字）参加于2024年10月21-24日在埃及开罗召开的学术万里行-2024年全球人口健康与发展大会(PHDC2024)交流项目。

医院（盖章）_____

2024年 月 日

本人自愿参与由北京康盟慈善基金会组织开展的学术万里行-2024年全球人口健康与发展大会(PHDC2024)交流项目，为提高医疗卫生学科建设，促进医学卫生事业发展，实现更好服务患者医学的目标。

本人自愿参与由北京康盟慈善基金会组织开展的学术万里行-2024年全球人口健康与发展大会(PHDC2024)交流项目，并愿意遵守该项目以下规定（如同意，请在每个项目前在□打√）：

本人熟知并同意遵守北京康盟慈善基金会关于“境外国际会参与人员”的各项规章制度。

本人熟知并同意遵守本医院关于“境外国际会参与人员”的各项规定。

本人熟知并同意遵守北京市各有关部门公布的关于“境外国际会参与人员”个人信息报备的各项规定。

本人在参与基金会的学术万里行-2024年全球人口健康与发展大会(PHDC2024)交流项目中承诺严格遵守以上相关规定。

本人承诺不会假借学术研讨、课题研究、培训会议、科研合作、技术支持、论文刊物、捐赠援助等名义进行利益输送，为企业站台讲课，收受讲课费、培训费、研讨费等不合理取酬问题。

本人承诺由于个人原因无法参与会议，所发生的相关费用将由个人承担，并以邮件方式报备至北京康盟慈善基金会，不可抗力原因除外。

申请人签字：_____

2024年 月 日