湖北医药学院

因公临时出国（境）信息公开公示表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **组团单位名称** | |  | | | | | | |
| **出访任务** | |  | | | | | | |
| **出访国家或地区** | |  | | | | | | |
| **计划出访日期** | | 出（国）境： 年 月 日  入（国）境： 年 月 日  停留天数： 天（离、抵我国国境当日计入在外停留时间） | | | | | | |
| **团长** | |  | | **总人数** | | |  | |
| **经费预算和来源** | | 经费预算：  经费来源： | | | | | | |
| **邀请函、邀请单位（人）情况介绍（另附）** | | 邀请单位：  邀请人： | | | | | | |
| **出访人员基本情况** | | | | | | | | |
| **姓名** | **性别** | | **年龄** | | **所在部门** | **职务职称** | | **对外身份** |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| **往返航线** |  | | | | | | | |
| **公示时间** |  | | | | | | | |
| 如对公示内容有异议，可与以下人员联系。  联系人：毛玉竹 联系电话：0719-8895160 | | | | | | | | |