

上海馨心医学科技发展基金会

2026 年第 47 届欧洲甲状腺协会年会（ETA）

资助申请表

填写说明

1. 本基金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：
 - (1) 爱党爱国、不发表不当政治言论，不从事危害国家安全的行为，保证不支持任何从事危害国家安全的个人或组织。认同上海馨心医学科技发展基金会宗旨：弘扬慈善大爱，促进医学科技事业发展。
 - (2) 全国三级以上公立医院的医务工作者，长期从事甲状腺领域疾病诊疗工作，具有丰富的临床经验。
 - (3) 具有主治及以上职称的（具有医师资格证或其他医学资格证）。
 - (4) 具有与参加本项目相适应的英语水平。
 3. 本表中空格均应填写，确系无内容可填的，应填写“无”。
 4. 按照所在单位、行政主管部门、外事管理机关关于出国（境）及参加境外交流管理规定的要求，办理审批或备案等手续；
 5. 填写并盖章本申请表后：
 - (1) 填表者请将申请表**原件**邮寄至以下地址：上海市徐汇区龙兰路 277 号东航滨江中心 1 号楼 15 楼 1504 室 2026ETA 项目部 联系电话：18720445815
-

(2) 填表者请将申请表扫描件发送至：project@care-warm.org.cn，

邮件标题：2026 年第 47 届欧洲甲状腺协会年会（ETA）并附上本人执业医师证复印件或卫健委官网截图（两者选其一即可）。

***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 2026 年第 47 届欧洲甲状腺协会年会（ETA） 过程中严格遵守国家及目标国家地区有关法律、法规，遵守上海馨心医学科技发展基金会有关规定。按本项目的计划如期参与学术交流活 动。参加活动的费用标准符合其所在医院或单位的规定标准。

接受基金会的检查和监督。

申请人签名：

年 月 日

所在单位意见（盖章）：

年 月 日