附件1

**陕西省肿瘤医院因私出国（境）审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 职务/职称 |  |
| 联系方式 |  | 电子邮箱/QQ |  |
| 申请因私出国(境)事项 | 前往国家或地区: |
| 出国（境）事由: |
| 出国（境）时间: 年 月 日至 年 月 日，预计境外停留时间为 天 |
| 出国（境）经费来源: |
| 申请人签名： 年 月 日 |
| 所在科室意见 |  负责人签字:年 月 日  |
| 保卫办意见 | 负责人签字:年 月 日 |
| 纪检监察室意见 | 负责人签字:年 月 日 |
| 主管副院长意见 | 负责人签字:年 月 日 |
| 院长(书记)意见 | 负责人签字:年 月 日 |

附件2

因私出国（境）承诺书

本人拟于 年 月 日至 年 月 日赴 （填写出国境地点，事由），现就有关事项承诺如下：

1、填写的《陕西省肿瘤医院因私出国（境）审批表》情况完全属实，本人对以上情况的真实性负完全责任。

2、在境外期间，严格遵守各项外事纪律,维护祖国声誉,不从事有损祖国的活动。

3、因私出国（境）所产生的一切费用由自己承担；

4、严格按照审批的国（境）外停留时间出入境,逾期不归,同意单位按有关制度和规定处理；

5、保证在返回后10天内将因私出国（境）证件交回医院统一保管。

 特此承诺.

承诺人(亲笔签名)：

 日期： 年 月 日