**“提升社区卫生服务金点子”表格**

|  |
| --- |
| “金点子”编号：（此项由活动主办方填写） |
| “金点子”题目： |
| 是否属于共同创作: □是 □否 （如是共同提出，填写第一提供者信息，其他共同提供者姓名填写在备注中。） |
| 参赛者姓名（或单位） |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 职业 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 传真号码 |  | 电子邮件 |  |
| 联系电话 | 请注明城市区号 | 手机号码 |  |
| 备注 |  |
| 投稿人声明 | 1. 本人参加“金点子”征集活动而提交至中国社区卫生协会的应征作品是由本人独立创作完成的。本人保证提交的“金点子”不侵犯任何第三人的著作权以及与著作权有关的权益的行为，如果发生侵权行为，由此造成的一切后果及损失均由本人承担。2. 依据相关法律规定，自本人应征“金点子”提交至中国社区卫生协会并且成为有奖征集活动入选作品之日起，应征“金点子”的著作权以及与著作权有关的权益属于中国社区卫生协会。本人在任何时候不得撤销在本声明中所作承诺。3. 就上述问题双方发生争议，同意由北京市仲裁委员会仲裁。投稿人签名：签名日期： 年 月 日 |
| 推荐单位：（省市卫生计生行政部门或主管处室盖章） |
| 请附：参加者本人身份证复印件（正反面），或机构盖章 |

注：投稿者如为机构，则填写表格中的相应部分。