**附件2：**

|  |  |
| --- | --- |
| 论文编号 | 作者不填写 |

世界中医药学会联合会

首届医体融合论文报告会

论 文 申 报 书

论文名称：

所属领域：

作者姓名：

工作单位：

省(区、市)：

申报日期： 2023年 月 日

**一、参评承诺与论文使用授权**

本人自愿参与首届医体融合论文报告会，认可所填写的《论文申报书》（以下简称《申报书》）为有约束力的协议，并承诺对所填写的《申报书》涉及的各项内容真实性负责，所提交参评的论文没有知识产权之争。同意本届活动主办单位有权使用《申报书》所有数据和资料，并对以下约定信守承诺：

1.遵守相关法律法规。遵守我国《著作权法》和《专利法》等相关法律法规；遵守我国政府签署加入的相关国际知识产权规定。

2.恪守学术道德。参评论文不存在政治性问题，不存在重复投稿问题，不存在任何剽窃、抄袭他人的行为。

3.尊重他人的知识贡献。凡引用他人的观点、方案、资料、数据等，无论是否发表，或是纸质或电子版，均加以注释。凡转引用文献资料，均如实说明。

4.维护学术尊严。保持学者尊严，增强公共服务意识，维护社会公共利益，不以论文获奖名义牟取不当利益。

本人完全了解关于首届医体融合论文报告会的有关规定，完全意识到本声明的法律后果由本人承担。特授权组委会有权保留并向国家有关部门或机构报送论文的原件、复印件、摘要和电子版；有权公布论文的全部或部分内容，同意以影印、缩印、扫描、出版等形式复制、保存、汇编论文；允许论文被公众查阅。

申报人（签章）：

**二、论文作者信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 论文名称 |  | | | | | | 所属领域 |  |
| 第一作者姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 年 龄 |  |
| 职 务 |  | | 职 称 | |  | | 研究专长 |  |
| 最后学历 |  | | | | 最后学位 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 手 机 |  | | | | | 办公电话 |  |
| 其他作者姓名 |  | | | | | | | |
| 是否为学会会员 |  | | | | | | | |

注：“所属领域”请严格按照《首届医体融合论文报告会论文选题指南》规定的研究领域类别填写。凡论文内容与所属研究领域类别不一致的，不予评审。