|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **“中青年心血管病学菁英”活动报名表** | | | | | |
| 申报人 |  | 所在医院 |  | 所在科室 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  | 科室负责人 |  |
| 推荐形式 | □个人自荐 □ 专家推荐 □ 分会推荐 □ 医院推荐 | | | | |
| 联系地址 |  | | | | |
| 报名奖项 |  | | | | |
| 活动经历（500-800字左右）： | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 主要成果及社会影响（500-800字左右）： | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 【申报要求】 请提供申报人照片一张； 请将以上材料发送至电子邮箱：yishibao2017@163.com，标注奖项名称 【联系方式】 组委会：许奉彦 电话：13693357499  宋 箐 电话：18301041292 | | | | | |
|
|
|