

整形外科医院

**PLASTIC SURGERY HOSPITALOF CHINESE ACADEMY**

**OF MEDICAL SCIENCES & PEKING UNION MEDICAL COLLEGE**

附件

2023年第十二届宋儒耀整形外科青年医师论坛报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 一寸  证件照 |
| 出生日期 |  | 民 族 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 所属科室 |  | | | |
| 毕业院校 |  | | 最高学历 |  | |
| 专业方向 |  | | 职 称 |  | |
| 通信地址 |  | | 通信地址 |  | |
| 联系电话 |  | | 联系电话 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 个人简历 | （从大学填起） | | | | |
| 投稿题目 |  | | | | |
| 是否公开发表 | □是 □否 | | | | |
| 发表信息 | （如已公开发表，请注明何年何月在何刊物上发表） | | | | |
| 科室负责人  推荐意见 | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 单位意见 | （加盖单位公章或医务处用章）  盖章：  年 月 日 | | | | |

注：（此表格盖章后扫描电子版同所投稿件电子版一并发送至SRY\_PlasticSurgery@163.com）