中华国际医学交流基金会

中国医师协会放射医师分会

# 中青年影像医生“攀登计划”

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 照片  （2寸） | |
| 出生年月 |  | | 身份证号 |  | |
| 联系电话 |  | | 电子邮件 |  | |
| 最高学历 |  | | 工作年限 |  | | 职称 |  |
| 所在医院 |  | | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | |
| 教育经历 |  | | | | | | |
| 工作履历 |  | | | | | | |
| 出国经历 |  | | | | | | |
| 请简述主要从事过哪些科研项目： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 请列出您曾发表过的科研文章： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 曾获得过哪些奖项 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 主要承担过那些教学任务： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 申请人签字及日期 | | 科室主任意见及签字 | | | 医院意见及签字盖章 | | |