**2019年青年肿瘤科技人员海外培训项目申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 照片 |  |
| 性别 |  |
| 生日 |  |
| 社会组织任职 |  | 中国抗癌协会会员证号 |  |
| 最高学历/学位 |  | 毕业院校 |  |
| 职称/职务 |  | 工作地点/科室 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **教育经历（从大学本科开始）** |
| 时间 | 学历/学位 | 专业 | 毕业院校 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **工作经历** |
| 时间 | 职称/职务 | 科室 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **近五年发表的学术文章/编写的书籍** |
| 时间 | 第一作者/通讯作者 | 文章题目 | 发表的期刊 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **获得科技奖励或专利情况** |
| 时间 | 专利名称 | 签发单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **英语能力说明** |
| 取证时间 | 资格证书类别 | 取证地点 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **个人陈述**以上所填各项内容均为真实属实。如有不实，将自愿放弃申请资格。特此说明。申请人签字： 日期： |

|  |  |
| --- | --- |
| **科室推荐意见** | 科室负责人签字： 年 月 日 |
| **复审意见** | 国际交流部意见： 年 月 日  |
| **院领导意见** | 院领导意见： 年 月 日  |