|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **第五届《医师报》医学家峰会系列奖项报名表** | | | |
| 申报人/机构名称 |  | | |
| 申报人所在单位 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 推荐形式 | □个人自荐 □ 专家与机构推荐 □ 读者推荐 □ 其他 | | |
| 联系地址 |  | | |
| 报名奖项 |  | | |
| 个人或机构介绍（约500~800字）： | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| 主要成果及社会影响（约500~800字）： | | | |
|
|
|
|
|
|
| 【申报要求】 请提供申报个人/机构照片一张，或3分钟VCR视频（或PPT），现场和颁奖后作为宣传可传播； 请将以上材料发送至电子邮箱：yishibao2017@163.com 【联系方式】 总负责人：张艳萍 电话：18800029139  新闻中心：陈 惠 电话：13520273543 学术中心：许奉彦 电话：13693357499 | | | |
|
|
|

总 编 办：于 勇 电话：13911049088

医师报座机：010-58302970