|  |
| --- |
| **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