附件1

 编号：

中美肝病联合转化医学研究中心

人才培养项目

申 请 表

姓名：

职称：

单位：

首都医科大学科技园肝病转化医学研究所制

2016年9月

填表说明

1.本项目由首都医科大学科技园肝病转化医学研究所-美国费城Baruch S. Blumberg Institute“中美联合肝病转化医学研究中心”共同主办。请各单位及个人严格把关，认真如实填写相关信息。

2. 学历填写最高学历，技术职称应是已经获得证书的职称。工作年限指参加工作至今年限，包括专业进修时间与学习时间，但应扣除非专业进修学习时间。

3. 申报单位人事组织部门（人事、干部、组织等）负责审查申请人提供信息的真实性、准确性。没有人事组织部门盖章，申请表无效。

4. 申请表需附申请人身份证复印件、技术职称复印件。

5. 申请表及上述复印件请通过邮寄方式报送，同时请前往肝胆相照网（http://www.igandan.com）→“科研项目”在线申请报送电子版申请书。

6. 需随邮件发送一张个人1寸免冠近照（电子版，白底正式照片）。

7. 邮寄地址：北京市南三环西路16号搜宝商务中心3号楼901，段淑丽收。邮编100068。

**中美肝病联合转化医学研究中心人才培养项目**

**申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴照片处（一寸） |
| 出 生 日 期 |  年 月 日 |  职 称 |  |
| 学 历 |  | 学 位  |  | 行 政 职 务 |  |
| 身 份 证 号  |  |
| 护照号 |  | 从事专业 |  |
| 工作单位 |  | 英语能力 |  |
| 所在科室 |  | 工作年限 | 从事 专业 年 |
| 毕业院校 |  |
| 研究课题 |  |
| 交流类型 | □短期考察（1－2周） □1年 |
| 专业专长 | 1 |  | 曾从事专业 | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 单位详细通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 传真号码 |  |
| 单位电话 |  | 家庭电话 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 其它（选填） | 您的QQ号： 微信号： |
| 既往培训经历： |
| 目前正承担的国家或地方课题、项目（包括题目、级别、经费、完成时间等）： |
| 国内外学术任职： |
| 主要学术成就（300字以内）： |
| 近5年来发表的主要论文和著作：（10条以内） |
| 拟在国外从事的研究方向及内容： |
| 个人声明与承诺：本人认真阅读了本次申报项目的目的、意义、程序及条件，本人保证以上提供的信息是真实准确的。 本人签字： 2016年 月 日 |
| 申请人所在单位推荐意见（包括能否保证学习费用、申请人填写资料是否属实、是否同意申请人外出学习等）： 单位负责人（签字）： 组织部门：（盖章） 2016 年 月 日 |