附件三：

**“中国医师协会神经内科医师分会康缘杯·杰出神经内科医师”候选人申请**

**参评类别 编号：**

**（候选人无需填写）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | | **出生日期** | |  |  |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | | **政治面貌** | |  |
| **最终学历** |  | **学 位** |  | | **研究方向** | |  |
| **毕业院校** |  | | **所学专业** | |  | | |
| **单位名称** |  | | | | | | |
| **是否为神经内科医师分会的会员** | **是 否** | | **现任职务** | | |  | | |
| **手 机** |  | | **办公电话** | |  | | **E-mail** |  | |
| **学术团体任职** |  | | | | | | | |
| **工作学习经历** |  | | | | | | | |
| **申请理由：**  请根据参评类别，填写反映被推荐人在学术成就或/爱心奉献/医德医风/基层服务等方面的重大贡献突出表现，说明其在神经内科领域所起的模范带头作用。(1500字以内，证明材料另附页) |  | | | | | | | |
| 申请人    签字盖章  年 月 日 | | | | 所在单位意见    签字盖章  年 月 日 | | | | |

中国医师协会神经内科医师分会监制