**“慢病新锐π”中青年医师成长平台**

**案例征集专家报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 案例撰写人姓名 |  |
| 案例撰写人所在医院 |  |
| 案例撰写人所在科室 |  |
| 案例撰写人职称（主治医师及以上） |  |
| 案例撰写人联系电话 |  |
| 案例撰写人邮箱 |  |
| 附件1：资质证明（如工牌、官网简介等，要求含**所在医院、科室、职称**） |  |
| 附件2：案例PPT（要求**8-10**页，PPT以**“撰写人+医院”**命名，并发送邮箱） |  |