**“慢病新锐π”中青年医师成长平台**

**点评专家报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 申请人所在医院（三甲医院） |  |
| 申请人所在科室（肝病、泌尿领域） |  |
| 申请人职称（副主任医师及以上） |  |
| 申请人任职（学协会委员及以上） |  |
| 申请人联系电话 |  |
| 申请人邮箱 |  |
| 附件（提供资质证明，如工牌、官网简介等，要求含**所在医院、科室、职称**） |  |