**附件1**

**东南大学医学院2025年中美临床研究培训项目报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院 |  | | 所在学系 |  | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 学历/学位 |  | | 职称 |  | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 工作及教育经历： | | | | | |
| 近五年发表代表性文章（限填5篇） | | | | | |
| 近五年承担科研项目（限填5项）： | | | | | |
| 奖项与荣誉（限填5项） | | | | | |
| 学系意见：  学系主任签字：  年 月 日 | | | | | |
| 推荐单位意见：  推荐单位签章（医学院）：  年 月 日 | | | | | |

申请人签字：

日期：