**中国医师协会“住培时光”征文活动报名表**

投稿人身份：□住院医师 □指导医师

投稿类别： □征文 □摄影照片 □视频

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **出生日期** |  | **民 族** |  |
| **入培或从事指导医师时间** |  | **政治面貌** |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **培训基地****名称** |  |
| **从事住培专业** |  |
| **个人简介****（住培相关）** |  |
| **征文题目/摄影作品名称/视频作品名称** |  |
| **培训基地****审核意见** |  **（盖章）** **年 月 日** |
| **备注** |  |

注：**参赛选手认真填写报名表，报名表需培训基地盖章。扫描后，同参赛作品一同发至邮箱（cmdaxc@163.com）；且需填写电子版报名表至问卷星（扫描通知中二维码）。**