**2021年全国博士后学术交流暨**

“**临床医学研究进展与科技成果转化”**

**高峰论坛报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学历学位 |  | 职称/职务 |  |
| 工作单位/所在博士后流动站单位 | |  | | | | | |
| 电话号码 |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 研究方向 |  | | | 通讯地址 |  | | |
| 论文题目 |  | | | | | | |
| 是否需要住宿安排 | | 单间□ 标间□ 不需要□ | | | | | |

请将以上信息填写完整后，发送邮箱：cylzj@cqmu.edu.cn