**呼吸科主任及学科带头人研修班**

**报名登记表**

  **申 请 人：**

 **选送医院：**

 **（科室）**

【将此表与本人电子版照片、证件扫描件（包括身份证、医师资格证、医师执业证、学历学位证、专业技术资格证等）打包后发送至邮箱bjcyyy\_jx85231210@yeah.net】

一、基本情况：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 工作年限 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 最高学历 |  |
| 职 务 | □ 科室主任  | 专业技术职称 | □ 主任医师 | 教学职称 |  |
| □ 科室副主任  | □ 副主任医师  |

二、教育背景：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 起止时间 | 学校及院系 | 所学专业 | 导师 | 学历/学位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 工作经历：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 起止时间 | 工 作 单 位  | 科室及从事专业 | 职称 | 行政职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 科研情况：

|  |
| --- |
| （一）出版专著、发表论文情况（第一或通讯作者，统计源期刊、SCI） |
| 专著/论文名称 | 出版社/刊物名称 | 发表时间 | 影响因子 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （二）承担过或主要参与过（排名前三位）局级及以上科研项目情况 |
| 项目名称 | 起止时间 | 立项单位 | 经费 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 获得荣誉和奖励：

|  |  |
| --- | --- |
| 荣誉和奖励名称 | 取得时间 |
|  |  |
|  |  |

1. 国内外进修、培训情况：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 进修或培训名称 | 时间 | 地点 |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 申请信息【务必准确填写申请进修科目要求、进修期限、来院时间】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请来院时间 |  年 月 日 | 申请进修期限 |  |
| 进修目的 |  |
| 进修科目（勾选相应亚专业，如有特殊要求，请在“其它”字样后注明） | □ 肺栓塞与肺血管病  | □ 呼吸衰竭与呼吸支持技术 | □ 呼吸内镜与介入诊治 |
| □ 胸膜疾病及胸部肿瘤  | □ 慢性阻塞性肺疾病 | □ 肺功能与临床呼吸生理 |
| □ 呼吸系感染  | □ 间质性肺疾病 | □ 睡眠呼吸障碍与呼吸控制异常 |
| □ 呼吸基础与应用研究  | □ 呼吸治疗与康复 |  |
| 其它： |
| 医师资格证编号 |  | 医师执业证编号 |  |

1. 联系方式【务必详尽、准确填写】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 通信地址（务必准确） |  省 市（县、区） 街道（路、小区）  |
|  收件人 邮编  |