附件1：

**2025年医学科研能力大赛**

**选手报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位**  **（学院）** |  | | **部门**  **（年级专业）** |  | |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  |
| **学 历** |  | **政治面貌** |  | **联系电话** |  |
| **身 份** | 学生 教师 | | **专业特长** |  | |
| **职称 职务** |  | | **学生请填写学号** |  | |
| **电子邮箱** |  | | | | |
| **简历（从大学开始）及所获奖励：** | | | | | |
| **推荐单位意见（学生参赛由学院学生办公室盖章）：**  推荐单位（章）：  年 月 日 | | | | | |