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  |