



# 中华医学会

C 科组

附件 1

## 首届全国青年医学科普能力大赛赛区信息登记表

单位名称				
是否参赛		对接部门		负责人
通讯地址				
邮编				
联系电话		手机		电子邮箱
比赛初步实施方案				
单位意见				
	(签章处)			
	年 月 日			

附件 2

首届全国青年医学科普能力大赛推荐选手报名表

姓名		性别		出生年月		照片
政治面貌		籍贯		身份证号		
工作单位				部门、职称		
通讯地址 邮编						
联系方式				电子邮箱		
现就读或毕业院校及专业				学历		
个人简历及简介						
所在单位意见						
推荐单位意见						

(签章处)

年 月 日

(签章处)

年 月 日