

学术万里行-第 26 届南方心血管病学术会议
申请书

申请人：_____

所属医院及科室：_____

申请人职称：_____

通讯地址：_____

联系电话：_____

电子邮箱：_____

申请日期：_____

一、申请人基本情况：

申请人		所属医院	
所属科室		职称	
职务		联系方式	
邮箱			
是否为心血管疾病领域方向			
是否有相关疾病领域治疗经验			

二、申请者承诺

本人自愿申请参与学术万里行-第 26 届南方心血管病学术会议，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。且本申请表格填写内容真实无误。

若本人满足该项目的遴选标准并成功参与该项目，同意机构收集本人身份信息用作会议注册、行程预定、结算及核查等事宜。

申请者（签字）：

日期：