附件1

美国弗吉尼亚联邦大学（VCU）- Weil危重医学研究院研修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 出 生  年 月 |  | | |
| 性 别 |  | | | 政治面貌 |  | 身 份  证 号 |  | | |
| 职务及专业  技术职称 | | |  | | | 参加工作时间 | | |  |
| 掌握何种  外语 |  | | | | | 外语水平 | |  | |
| 最高学历 |  | | | | | 最高学位 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 专 业 | |  | |
| 本人联系电话 | |  | | | | 传 真 |  | | |
| 工作经历： | | | | | | | | | |
| 主持或参与的科研课题项目情况： | | | | | | | | | |
| 发表论文情况： | | | | | | | | | |
| 赴美国弗吉尼亚联邦大学医学院Weil危重病研究所培训交流意向： | | | | | | | | | |
| 科室主任意见：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |
| 分管院领导意见：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | | |