|  |
| --- |
|  **中华中医药学会临床优势病种系列青年沙龙活动申办表** |
| 姓名  |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 专业 |  | 邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 个人情况 | 1. 个人资历（荣誉等）：
2. 承办活动的能力说明：

3.临床能力概述： |
| 拟举办沙龙主题 | 1. 沙龙主题：
2. 选题思路说明：
 |
| 拟举办沙龙时间和地点 |  |
| 拟邀请参会专家 | （需提供姓名、工作单位、职务/职称、中华医学会/中华中医药学会/中国医师协会等兼职信息，可另附）1. 中华医学会、中国医师协会等权威专家（西医）
2. 中华中医药学会等权威专家（中医、中西医结合）
3. 青年西医专家
4. 青年中医专家
5. 交叉学科专家
 |