|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |