附件3

2023年中华中医药学会

雏鹰计划中医临床青年人才研修项目

研修学员候选人基本情况表

推荐单位（分支机构）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序****号** | **姓名** | **性别** | **出生****年月** | **单 位** | **从事专业及方向** | **职称** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 负责人（签字或盖章）：