《“北京大学人民医院嘉庆基金百年传承学习班”公益项目进修医师申请书》

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位及科室 |  | 职称（请标注工作年限） |  |
| 身份证号 |  | 邮箱 |  |
| 申请人主要学科方向及取得的成就（不得少于200字）： |
| 参加公益项目的理由简述： |
| 申请人（签字）：　　　　　　　　　　　　　　　电话：　　　　　 |
| 申请人所在单位意见： 签字（盖章）： 年 月 日 |
| 基金会审批意见： 签字（盖章）：  年 月 日 |