青年科研人员导师意向表

|  |
| --- |
| 青年科研人员信息 |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 学历/学位 |  |
| 专业方向 |  | 职称/职务 |  |
| 所在科室/病区 |  |
| 联系方式 |  |
| 导师信息 |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 职称/职务 |  |
| 专业方向 |  |
| 所在科室/病区 |  |
| 联系方式 |  |
| 是否同意作为该科研人员本年度的指导老师？□是 □否导师签字：   年 月 日  |