2017年北京中医药大学临床特聘专家跟诊实践专项报名表

意向考察专家： 是否服从调剂：□是 □否

成员1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 学院 |  | 年级 |  | 专业 |  |
| 最后学历 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 选择意向专家的原因和个人优势（300字以内）： |
| 导师意见 导师签字： | 学院意见 学生工作负责人签字 （公章） |

成员2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 民族 |  | 学院 |  | 年级 |  | 专业 |  |
| 最后学历 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 选择意向专家的原因和个人优势（300字以内）： |
| 导师意见 导师签字： | 学院意见 学生工作负责人签字 （公章） |

 纸质版报名表请于7月26日16:00前上交至研工部