**中国医师协会2024年神经调控专业委员会年会  
申请书**

**一、申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **所属医院** |  |
| **所属科室** |  | **职称** |  |
| **职务** |  | **联系方式** |  |
| **邮箱** |  | | |
| **申请日期** |  | | |
| **是否来自二级以上医疗机构，从事神经调控相关领域医护人员** | |  | |
| **是否具备本科以上学历，住院医师以上职称** | |  | |
| **医师工作年限是否为2年及以上** | |  | |
| **是否具备神经调控领域临床经验，希望提升本领域的专业知识和技能** | |  | |

**二、申请者承诺**

**本人自愿申请参加中国医师协会2024年神经调控专业委员会年会，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。且本申请表格填写内容真实无误。**

**申请者（签字）：**

**日期：**