**中南大学湘雅三医院2024CMB全球健康领导力培养海外实践项目申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 入职时间 | 科室 | 专业方向 | 最高学历/学位 | 职称/职务 | 机构选择（耶鲁/伦敦） | 英语水平 | 联系信息（电话及电邮） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：科室意见须由科室负责人注明“同意申报”，然后签名并加盖科室公章。

科室意见及签章：

日期：