**中国儿科医生诊疗能力提升项目第四期**

**申请书**

**申请人：**

**申报日期：**

**申请会议：** 2023年广东省医学会儿科学学术年会暨第一届粤港澳大湾区儿科学术研讨会

此表由北京康盟慈善基金会编制，解释权归北京康盟慈善基金会。

**一、申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **医院** |  |
| **所属科室** |  | **职称** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **邮箱** |  | | |
| **是否为儿科相关疾病领域研究或临床方向** | |  | |
| **是否具有相关疾病领域的临床治疗经验** | |  | |
| **是否积极追求中国儿科相关疾病领域的新知识、新方案** | |  | |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与中国儿科医生诊疗能力提升项目第四期，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：**