附件二

**蚌埠医学院第二附属医院第二届医学博士论坛参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | **学 校** |  | | |
| **电 话** | |  | | **E-mail** |  | | |
| **性 别** |  | **年 龄** |  | **民 族** |  | **餐饮是否有特殊要求** |  |
| **专 业** | |  | | **研究方向** |  | | |
| **报告主题** | |  | | | | | |
| **导师姓名** | |  | | **参会身份** | 毕业/在读博士生**□** 青年教师/博士后**□** | | |
| **交通信息** | | 预计到达安徽蚌埠时间：2018年9月 日 点。 | | | | | |
| **是否统一住宿** | | 是 **□**  否 **□** | | | | | |
| **研究方向、主要科研成果简介（限200字）：** | |  | | | | | |

为成功举办此次论坛，请所有出席论坛者提前认真填写“参会回执”中的各项内容，以电子邮件的形式，于2018年9月15日前发送至邮箱：byefyzp@126.com。