附件3

世界卫生组织国际癌症研究机构-国家癌症中心培训中心第二期培训班报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 专业 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 所在单位 |  | 通信地址 |  | |
| 教育经历  （自大学起填写） |  | | | |
| 工作经历  （包括博士后、交流访问、在职进修等经历） |  | | | |
| 英语水平  （可提交TOEFL、IELTS、CET-4/6成绩单等证明材料） |  | | | |
| 研究方向 |  | | | |
| 主持或参与的研究课题 |  | | | |
| 论文专著  （不超过5篇，不限第一/通讯作者） |  | | | |
| 其他成绩  （包括所获奖励、荣誉、发明专利等） |  | | | |
| 报名原因  （例如，申请培训的目的，期待培训对自身职业发展及所在单位有何影响） |  | | | |
| 申请人签名： 日期： 年 月 日 | | | | |
| 注意：申请人所在单位开具并加盖单位公章的推荐证明信及其他证明材料请附在报名表后一并提交。 | | | | |