**健康公益合作交流项目—亚太肝胆胰协会第10届两年一度大会2025(A-PHPBA 2025)**

**申请书**

**申请人：**

**所属医院及科室：**

**申请人职称：**

**通讯地址：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

**申请日期：**

**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 |  | | | |
| 是否为肝脏领域研究或临床方向 | |  | | |
| 是否有相关疾病领域的临床治疗经验 | |  | | |
| 您是否满足以下哪一项遴选条件，并请提供对应证明材料   1. 国家级学会委员、省级学会主委、副主委、常委 2. 全球/全国顶尖学术期刊发表过文章 3. 主导或参与完成国家级科研项目 | | | | □  □  □ |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与健康公益合作交流项目—亚太肝胆胰协会第10届两年一度大会2025(A-PHPBA 2025)项目，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：**