附件1

2020年江苏省研究生大健康产业创新成果大赛项目报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 所属学校 |  |
| 项目类型 | （ ）医学药学 （ ）医疗器械 （ ）化妆品 （ ）功能食品 |
| 项目负责人及团队成员 | 负责人 | 姓名 | 所在学校 | 身份证号 | 专业 | 学历 | 年级 | 手机号码&邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 团队成员 | 姓名 | 所在学校 | 身份证号 | 专业 | 学历 | 年级 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 指导教师 | 姓名 | 所在学校 | 研究方向 | 职务/职称 | 手机号码 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |