附件1：

**第四届“西贝杯”全国康复与物理治疗科普大赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  （第一作者） |  | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 照片  （第一作者） | |
| 部门 |  | | 职称 |  | | 职务 |  | |
| 院校/单位 |  | | | 通讯  地址 | |  | | |
| 联系  电话 |  | | | 电子  邮箱 | |  | | | 微信号 |  |
| 参赛作品题目 |  | | | | | | | | | |
| 作品形式 | □视频作品 □图文作品 | | | | | | | | | |
| 作品方向 | □PT神经 □PT肌骨 □PT心肺 □儿童PT | | | | | | | | | |
| 其他作者  信息  （≤4名） | 姓名 | 性别 | 出生年月 | | 单位 | | 部门 | 职称/职务 | | 联系电话 |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 作品入围复赛后将发表电子刊物/微信公众号，是否同意声明 | 签名（全体作者）：  日期： | | | | | | | | | |
| 单位/科室意见  （盖章） | （盖章）  日期： | | | | | | | | | |