**附件：**

“CAAE谭启富癫痫外科发展专项基金”资助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 职 称 |  | 学 历 |  | 外语程度 |  |
| 单位和科室 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  |
| 申请项目（出国进修、国内进修）选择 |  |
| 申请人工作简历 |
| 申请人所在单位开展癫痫工作的情况？ |
| 申请人从事癫痫外科或参与癫痫外科术前评估情况？ |
| 申请人发表文章情况和获奖情况 |
| 申请进修的意愿（进修时间、进修地点及其他） |
| 申请人所在科室主任的意见（对今后本科室癫痫工作的规划） |
| 协会理事推荐意见 |