附件1：

中国科学院上海巴斯德研究所

基础医学前沿创新研究生论坛回执单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年级 | 例:硕三/博二 |
| 培养单位 |  |
| 专业 |  | 导师姓名 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 征文题目 |  |
| 征文摘要： |
| 本人确认签名 | 本人确认所提供的的学籍信息准确，征文内容系本人研究生阶段的研究工作。签名： 年 月 日 |
| 导师意见 | 签名： 年 月 日 |

本回执经签字后，将扫描件连同征文电子版一同发至邮箱：chxu@ips.ac.cn