附件1：

**第一届基础医学创意设计大赛报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 部 门 |  | 联系方式 |  | | |
| 指导老师 |  | 部门 |  | 联系方式 |  |
| 作品名 |  | | | | |
| 指导老师意见 | 签名： 盖章： | | | | |