《山东医药》审稿专家信息登记表

一、基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 民 族 |  |
| 工作单位 |  | 科 室 |  |
| 职称/职务 |  | 学历/学位 |  |
| 研究方向 |  |
| 审稿方向 | 🞎基础医学 🞎临床医学 🞎二者均可具体专业或疾病： |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 银行账号 |  | 开户行 |  |

注：工作单位、职称、联系电话、E-mail、银行账号及开户行等基本信息变动时，请及时通知编辑部；银行账号需提供本人账号。

二、学习及工作经历

（1）学习经历（从本科起填）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止时间 | 毕业院校 | 所学专业 | 学历/学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（2）工作经历

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止时间 | 工作单位 | 所在科室 | 职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

三、承担的科研课题或获得的研究成果

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| … |  |

四、发表论文（仅限于第一作者和通讯作者，至少5篇）

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| … |  |

注：所列发表论文需提供论文题名、作者姓名，刊登杂志名称及其年、卷、期和起止页码。

五、学会任职

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| … |  |

六、推荐渠道

🞎单位推荐

🞎编委或其他审稿专家推荐，推荐人姓名： ，单位：

🞎专家自荐

注：应聘专家要详细填写《山东医药》审稿专家信息登记表，同时提供以下材料：

1.学历、学位证书及专业技术职务任职资格证书复印件或电子版；

2.单位证明信；

3.代表本人学术水平的论文复印件或电子版，至少1篇。