

转化医学研讨班

招生通知

为进一步加强医学科研管理学术交流，上海市医学会医学科研管理分会定于 2014 年 11 月 21-22 日在上海市举办转化医学研讨班。现将有关事项通知如下：

一、**时间：**2014 年 11 月 21-22 日

二、**地点：**上海锦雪苑酒店（翔殷路 631 号）6 楼第 3 会议室

三、**招生对象：**全国从事医学科研管理的人员

四、**注册收费：**800 元/人（含注册费，资料、餐费等）

五、**住宿：**11 月 20 日 12:00-20:00 在锦雪苑酒店办理住宿，北楼标间 368 元/间/晚，南楼标间 468 元/间/晚，住宿费用自理。

六、**学分：**学员将获得国家级继续教育 I 类学分 10 分（项目编号 2014-15-02-063 【国】）

七、**初步日程安排及内容：**

11 月 20 日办理住宿、注册收费，11 月 21-22 日全天专家授课，内容包括转化医学的概念及国内外现状、如何组织临床研究、重点学科建设的要素、国家重大科研项目的组织与实施、国家重点实验室的建设、国家科技奖的组织 and 评审、上海市三级医院科研状况介绍等。

八、**会务联系人：**

上海市医学会学术继教部 张力老师

电话：021-62187346；传真：021-62181653；E-mail: trudyzhang@163.com

第二军医大学科研部 孙 嫒 电话 81870112；邮箱 cgcsmmu@163.com

请将报名回执 E-mail 至邮箱 trudyzhang@163.com，并注明：“学习班回执”，谢谢！



上海市医学会医学科研管理专科分会

2014-10-29

附件

转化医学研讨班报名回执

姓名	单位	科室	职务	职称	学历	联系电话

以上信息为 I 类学分必备，请务必填写完整、清楚。

外省代表住宿情况请选择（方框内打勾）（姓名栏可填多人）：

1. 姓名_____ 住宿，可合住 住宿，单间 否

2. 姓名_____ 住宿，可合住 住宿，单间 否

单位集体报名联系人姓名：_____ 手机号：_____

通讯地址及邮编：_____

Email：_____