**附件4**

**学科带头人信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属医院** |  |
| **一、基本情况** |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **所在科室** |  | **照片****（**蓝底或白底证件照**）** |
| **所在专业** |  | **职务/职称** |  |
| **二、专家特长** |
|  |
| **三、社会任职** |
|  |
| **四、详细介绍** |
|  |