**附件：**

**《陕西中医》《陕西医学杂志》审稿专家信息表（征集）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **工作单位**  **及部门** |  | | **银行卡号**  （用于发放审稿费） |  | |
| **身份证号** |  | | **开户行** |  | |
| **毕业院校** |  | | **学历学位** |  | |
| **职称** |  | | **职务** |  | |
| **通讯地址** |  | | **邮政编码** |  | |
| **电话** |  | | **E-mail** |  | |
| **研究方向** |  | | | | |
| **学术任职/**  **是否导师** |  | | | | |
| **可审阅何专业稿件** | 所填专业偏向：基础研究（ ） 临床研究（ ） 理论研究（ ） 以上皆可（ ） | | | | |
| **代表性论文** | **论文题目** | | **期刊名称** | **第一作者/通讯作者** | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| **获奖、专利及承担科研项目情况** |  | | | | |
| **担任期刊编委或审稿人情况** |  | | | | |