附件2：

**DeepSeek及生成式AI在医学领域的应用培训报名表**

报名时间： 年 月 日 NO.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 籍 贯 |  | 照片 |
| 学 历  |  | 专 业 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 工作单位 |  | 所属科室/部门 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 身份证号 |  |
| 主要工作经历 |    |
| 有无在医学领域AI的相关经验 |  |
| 相关证书 |  |