**附件1：**

**报名回执**

**2024年“精神疾病基础临床转化”专项进修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 职 称 |  | | | 从事岗位 |  | | |
| 选修方向 | □精神疾病的生物学机制探究  □抑郁症等精神疾病临床研究  □人类遗传资源规范化、队列建设及智能化  □精神疾病血浆生物标记物及发病机制  □精神疾病的药物干预与药理机制研究  □儿童青少年情绪及行为问题  □基因组整合其他组学的生信分析  □情绪障碍相关疾病影像、认知、生物标志物  □精神影像、精神分裂症、跨诊断生物标记  □待定 | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通信地址及邮编 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | E-mail/微信 |  | | |
| 从事科研或临床及相关工作简历 |  | | | | | | |

（请于03月25日前发送414692130@qq.com）