



## 关于推荐武田科学基金会奖学金 2024 年赴日进修生的通知

医会外联字〔2023〕01 号

中华医学会自 1981 年起与日本武田科学基金会开展赴日进修合作项目，2024 年我会计划选派 8 名优秀的中青年医生赴日进修学习，其中临床进修医生 7 名（12 个月的 2 名、6 个月的 5 名）、基础进修医生 1 名（12-24 个月），在日进修期间费用（奖学金）和往返国际旅费由日本武田科学基金会提供。受疫情影响，前期的选拔考试和培训工作未能开展，因此，2024 年赴日进修生须自行参加多邻国英语测试，最终按成绩择优录取。

请贵省医学会选拔 1 名临床医生和 1 名基础研究人员参加多邻国英语测试 (<https://englishtest.duolingo.cn/applicants>)，并在 2023 年 9 月 30 日前把贵省医学会的推荐名单、进修生登记表扫描件（需所在单位盖章）及多邻国英语测试成绩单发送至邮箱 [liuhuanxy@cma.org.cn](mailto:liuhuanxy@cma.org.cn)。

### 推荐人员条件如下：

1. 中华医学会会员；
2. 政治素质好，英语成绩优秀，单位重点培养的业务骨干；
3. 临床进修医生：大学本科毕业，8 年以上临床工作经验，主治医师以上职称，1979 年以后出生（含 1979 年）；基础进修医生：大学本科毕业，5 年以上基础工作经验，1989 年以后出生（含 1989 年）；
4. 无国外进修经历（三个月以上）；
5. 口腔医生、护士以及药剂师不在选拔之列；
6. 现役军人以及军人家属不在选拔之列；
7. 每个法人单位仅限一名。

联系人：刘欢 010-21724081 liuhuanxy@cma.org.cn



# 日本武田科学基金会奖学金

## 出国考试考生登记表

填表时间: 年 月 日

姓名 (汉字+拼音)		性别		出生日期	年 月 日
工作单位					
专业		职务		职称	
单位地址				邮编	
单位电话			单位传真		
家庭住址				邮编	
手机					
电子邮箱			英语水平		
备注	<p><b>本人简历</b> (大学毕业至今 (含 3 月以上国外进修)、请注明: <b>基础</b>□/<b>临床</b>□)</p> <p>年 月至 年 月 _____</p> <p>年 月至 年 月 _____</p> <p>年 月至 年 月 _____</p> <p>年 月至 年 月 _____</p> <p>年 月至 年 月 _____</p> <p style="text-align: right;">本单位人事部门 (盖章)</p> <p style="text-align: right;">2023 年 月 日</p>				

此表请工整、认真填写, 复制有效。