

医学数智创新中心研修班申请表

一、申请人基本信息

姓 名		性 别		出生年月	
政治面貌		最高学历		最高学位	
毕业院校			所学专业		
手机号码			电子邮箱		
微信账号					

二、选派单位及工作信息

选派单位名称			
医院等级	三级甲等 三级乙等 二级甲等 其他（请注明）：_____		
目前工作部门	医院信息部门 大数据部门 数智创新部门 其他：_____	现任职务/ 职称	
相关工作年限	从事医院信息/大数据/数智创新相关工作共_____年（需满足2年以上工作经验）		

三、研修意向与轮转规划

拟研修时长	3 个月 (2026 年 9 月 至 2026 年 11 月)
意向轮转专业组 (请勾选或排序)	AI 应用组：聚焦医疗场景需求分析、产品设计、临床验证与应用落地 AI 算法组：聚焦医学影像、自然语言处理、多模态数据等前沿算法的研究、开发与优化 大数据组：聚焦数据治理、标准化清洗、专病库构建、统计分析及知识图谱建设
个人专业背景与 研修目标简述	(请简要说明您目前的专业背景、已掌握的数智化工具/技能，以及希望通过本次研修解决的临床/科研实际问题或达到的预期目标)

四、申请人承诺与单位选派意见

申请人承诺： 本人保证上述填报信息真实有效。在研修期间，将严格遵守医院及中心的各项规章制度，积极参与临床与业务协同、平台实操、项目研发及学术交流，认真履行研修职责，食宿自理，并注意人身与财产安全。 申请人签字： _____ 年 月 日	选派单位意见： 同意选派该同志前往首都医科大学附属北京友谊医院医学数智创新中心参加“大数据与人工智能研修班”脱产学习 3 个月，并保障其进修培训时间及相关待遇。 负责人签字：_____ 单位公章 / 医务处章 / 教育处章： _____ 年 月 日
---	---