**《药品评价》杂志审稿专家申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位及部门 |  | 职务/职称 |  |
| 审稿范围 | 所在的学科类别：最适合审阅：也可以审阅： |
| 联系地址/邮编 |  |
| 联系固话 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号 |  | QQ/微信号 |  |
| 银行名称账号/支付宝账号 |  | E-mail |  |
| 本人基本情况 |  （签字） 年 月 日 |
| 杂志社意见 |  （盖章） 年 月 日 |

1、请将表格电子版发送至330906434@qq.com