附件1：

**杭州医学院2023年研究生学术墙报**

**（Poster）展报名回执**

回执填写日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **论文题目** |  | | |
| **已发表信息（期刊名、年月、IF、中科院SCI分区，若未发表可不填。）** | | | |
|  | | | |
| **学生姓名** |  | **学院** |  |
| **专业** |  | **学号** |  |
| **联系方式** |  | **导师姓名** |  |
| **导师意见** | 签名：  日期： | | |