|  |
| --- |
| 《国际医院管理杂志》审稿专家申请函 |
| I:基本信息 |
| **开始审阅稿件的日期** | 年 月 日 |
| **每月可审阅稿件篇数** | 篇 |
| **完成1篇审稿所需时间** | 天 |
| **擅长的专业领域** | 主题词： |
| II:申请人详细信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 国家/地区 |  |
| 职位或头衔 |  |
| 工作单位 |  |
| 1st E-mail |  |
| 2nd E-mail  |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 传真 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 工作经历 |  |
| 教育程度 |  |
| 所在编委会或机构 |  |
| 出版物 |  |
| 备注 |  |

**隐私声明：**

我们保证您所提供的任何信息仅用于申请审稿专家所用，不会被用于其他任何用途。

**公告：**

提交此表格意味着你保证所提供的信息是真实，完整和正确的。提供虚假或误导性信息，可能受到刑事制裁和/或民事制裁。