



香港腦科學會

The Hong Kong Neurological Society

Hong Kong Registered Charitable Organization, IRD Ref: 91/8121

SOCIETY SECRETARIAT : Unit A, 2/F, Ming Tak Centre, 135-137 Tung Chau Street, Kowloon Tel:2396 6261 Fax: 2396 6465 Website: www.hkns.org

致： 与人公益基金会奖学金甄选委员会
转交： 香港九龙通州街135-137号
明德中心2楼A室
香港脑科学会
电邮： info@hkns.org
电话： +852 2396 6261

与人公益基金会奖学金
申请表格

(截止日期2017年7月14日)

(A) 个人资料

申请人姓名: _____ (英文) _____ (中文)

性别(请划合适的方格): 男 女 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

年龄: _____ 中國护照号码.: _____

通讯地址: _____

城市: _____ 省份: _____

办公室电话号码.: _____ 手机号码.: _____

电邮地址: _____

(B) 学术资格

医学本科毕业年份: _____

就读院校: _____

高职（专科）学历: _____

(C) 现时职位

现时职称: _____

所属机构: _____

城市: _____ 省份: _____



香港腦科學會

The Hong Kong Neurological Society

Hong Kong Registered Charitable Organization, IRD Ref: 91/8121

SOCIETY SECRETARIAT : Unit A, 2/F, Ming Tak Centre, 135-137 Tung Chau Street, Kowloon Tel:2396 6261 Fax: 2396 6465 Website: www.hkns.org

(D) 参与海外会议经验:

没有

有(请提供曾参与海外会议的资料, 例如: 智利2015年10月31日至11月5日世界神经病学大会)

(E) 论文摘要详情 (必须为已递交予2017世界神经病学大会并获接纳之论文摘要)

(申请人需递交最少一份论文。如空位不足, 请另纸书写)

1. 发表形式 (请别合适的方格): 口头形式发表 海报形式发表

2. 论文题目(英文): _____

3. 共同作者 (如无共同作者, 无需填写此项):

共同作者 1 - 姓名: _____

所属机构: _____

共同作者 2 - 姓名: _____

所属机构: _____

共同作者 3 - 姓名: _____

所属机构: _____

(F) 论文摘要全文 (不超过250个英文字)

签署: _____ 日期: _____