**北医三院合作需求表**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓 名** |  |
| **科 室** |  |
| **职称/职务** |  |
| **联系电话** |  |
| **邮 箱** |  |
| **主要研究方向（限150字）** |  |
| **现有核心技术与研究成果**  **（限200字）** |  |
| **跨学科合作需求**  **（限300字）** | 需合作单位/学院： |
| 需合作学科： |
| 拟开展合作内容： |

**联系人：创新转化中心 何培欣（33909），刘一逸（33910）**