**《磁共振成像》杂志审稿专家登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  年 月 日 |
| 职 称 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  | 工作科室 |  |
| 工作单位 |  | 行政职务 |  |
| 身份证号 |  | 手机号 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| E-mail |  | 微信号 |  | QQ号 |  |
| 您主要研究的领域（可多选，按擅长程度从高到低填写1 ~3个）请填写序号： | 1. 中枢神经；2、头颈部；3、心血管系统；4、肺；

5、乳腺；6、腹部；7、盆腔；8、胎儿；9、儿科；10、肌骨关节；11、分子影像；12、功能影像；13、介入治疗；14、MRI物理；15、图像处理；16、MRI化学；17、MRI产业；18、PACS/HIS；19、其他（请列出） |
| 教育简历及社会兼职 | 可在专家简介详写。 | 贴照片或另附JPG照片**（单位盖章处）** |
| 国外进修情　　况 |  可在专家简介详写。 |
| 近年申报或拟开展的国家级或省部级科研课题及资金资助项目 |  可在专家简介详写。 |
| 近2年作为第一作者或通讯作者的科研成果发表和获奖情况 |  可在专家简介详写。 |
| 近2年在SCI杂志上发表论文情况 | 可在专家简介详写。 |
| 近期拟向本刊投稿的题目和时间 |  |
| 是否申愿意请加入杂志社人工智能专家委员会 |  |
| 是否愿意申请加入杂志社指南共识专家委员会 |  |
| 能否审阅英文全文论文 |  | 申请人亲笔签名 |   |
| 编辑部意见： |  | 杂志社意见： |  |

注：1. 如表格不够，可自行扩大表格。填写后请发电子邮件至编辑部：editor@cjmri.cn，邮件主题：审稿专家+姓名；另需打印后将本人签字及单位盖章的纸质表格寄至磁共振成像编辑部。

2. 建议提供一份对外宣传的word版专家简介，编辑部将在汇总专家信息后在官网集中展示专家风采；欢迎提供中英文两个版本的简介，字数不限，可附专家jpg格式的彩色工作、生活照片。

3. 顺丰快递地址：北京市通州区玉带河东街358号4号楼3层 磁共振成像编辑部 张琴 收，邮编：101100，电话：010-57155853，手机号：13810562455。

4. 请加编辑部办公微信号（16601388946）为微信好友，并发送您的姓名+审稿专家+工作单位信息，以便拉您进审稿专家群。

------------------------------------------------------------------------------------------------

专家简介

（请与电子版登记表一起提交，此部分内容将在杂志网站刊登）：

1. **工作单位及职务、职称**
2. **专业特长**
3. **社会兼职：**
4. **在研项目**

1. **已发表论文**
2. **获得成果、奖项、荣誉等**
3. **其他**

**六、电子版照片**

（可以与登记表中不一致，可以是生活照）