附件4. 全国口腔院（系）本科生临床操作技能展示相关事项

**一、临床操作技能展示安排**

本科生操作技能展示分两步完成。

1. 提交报名表：所有申请参加临床操作技能展示者，经过各院校初步选拔、推荐、有效报名确认后，于**7月15日以前**向口腔医学教育专委会秘书处提交报名表，参加**8月28日**的临床操作技能展示；
2. 临床操作展示：

操作要求：按照本科临床教学要求，进行**牙体牙髓、修复和口外操作。**

展示结果：现场专家评审。

**二、报名条件**

凡有口腔医学本科（包括长学制）教育的全国口腔医学院、系均可统一组织报名，每所院系**只能推荐1人，同时参加三项**。

要求报名者必须为**全日制在校大四或大五本科生**。

1. **报名方式**
2. **请在7月15日前填写报名信息**：[**https://bdkqyy.wjx.cn/jq/40500283.aspx**](https://bdkqyy.wjx.cn/jq/40500283.aspx)
3. 同时填写附件4-1报名表，将签字盖章后的扫描件发送至邮箱kqjynh\_xscz@163.com（口腔教育年会\_学生操作首字母），邮件题目和文件名请标明“2019口腔教育-操作-学校名称-姓名”。
4. **联系方式**

联系人：邓老师 电话: 010-82195571

刘老师 电话：010-82195598

附件4-1： 全国口腔院（系）本科生临床操作技能展示

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校 |  | | | | 专业 |  | 正身免冠照片 |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 手机 |  |
| 出生  日期 |  | | 邮箱 |  | | |
| QQ号 |  | 微信号 |  | | | |
| 所  在  院  系  意  见 | 院系盖章  年 月 日 | | | | | | |