**报名表**

|  |
| --- |
| 一、参赛机构/人员信息 |
| ☐创客组 | ☐企业组 |
| **1、机构/团队信息** |
| 机构/团队名称 | 　 | 统一社会信用代码（如有） | 　 |
| 国别 | 　 | 注册时间 | 　 |
| 注册地址 | 　 |
| 机构简介 |  |
| 联系人姓名 | 　 | 联系人电话 | 　 |
| 联系人职务 | 　 | 联系人邮箱 | 　 |
| 您从何处获知本次活动 | 　 | 推荐机构或个人（如有） | 　 |
| **2、核心/参赛人员信息** |
| 姓名 | 　 | 年龄 | 　 |
| 国籍 | 　 | 职务 | 　 |
| 电话 | 　 | 邮箱 | 　 |
| 学历 | 　 | 毕业院校 | 　 |
| 有无海外学习或工作经历 |  |
| 二、参赛项目信息 |
| **1、项目/产品信息** |
| 项目/产品名称 | 　 |
| 项目类别 | ☐医工交叉概念期项目 ☐融资发展阶段项目 ☐针对大企业需求提出的技术解决方案/并购标的 |
| 项目/产品简介 | 项目/产品概况 |
|  |
| 创新亮点 |
|  |
| 商业价值及临床应用价值 |
|  |
| 项目/产品商业计划书 | 请与报名表一起发送至：lizhiyu19@163.com，内容需包含：项目/产品介绍、行业及市场分析、核心技术、竞争者分析、商业模式、团队介绍、财务预测、风险控制、融资方案 |
| **2、项目发展需求（希望通过本次活动获得的支持）** |
| ☐ 行业权威专家辅导 ☐上市公司或大企业合作 ☐融资 ☐国内市场推广 ☐海外合作、海外市场推广☐项目发布与展示 ☐技术产品合作开发 ☐CRO CDMO CSO服务 ☐专业培训 ☐政策申报 ☐园区落地及政策申请 ☐其他 |
| 需求描述（不少于50字，300字内） |  |
| **承诺参赛项目的产品、技术及相关专利归属参赛队伍，无产权纠纷，并承诺所提供参赛资料真实有效。** |  年 月 日 |

**1、报名截止时间：2025年5月10日**

2、请将完成后的表格发送至组委会邮箱：lizhiyu19@163.com

3、报名信息将作为奖项评选的重要参考信息，如有专利证书、论文、报道或其他证明材料，随报名表一起提交。

**如有问题，欢迎与我们联系：**

联系人：李知雨 13816609295（微信同号）