AOSpine China 青年讲师培训计划-SEED Program

背景目标（Background & Objective）

作为全球领先的国际学术组织，AOSpine致力于脊柱医学的创新教育，为了传承发展培养中国新生代青年讲师，现面向全国公开招募青年讲师。

Star Engaging Education Development (SEED) Program是AOSpine China在AOSpine Faculty Education Program基础上，针对中国优秀青年脊柱医师（放宽至45周岁以下）的培训项目，拟致力于培养中国脊柱外科新生代青年讲师，助力优秀青年脊柱外科医生的职业成长，2020 **首期SEED青年讲师培训**计划即日起开始接受报名，具体要求如下：

遴选标准（Criteria）

申请人必须具备以下条件:

• 年龄在45岁以下，即出生日期在1975年1月1日及以后出生的脊柱外科或神经外科（从事脊柱外科方向）医生

• 来自三甲医院（教学医院优先）

• 具有主治医师及以上职称

•具备英语进行学术交流的能力，近5年，以第一作者（或通讯作者）发表SCI论文（脊柱疾病方向）的申请者优先

• AOSpine付费会员，递交申请时必须有3年会员有效期

• 近期的1封推荐信: 来自1位AOSpine讲师

• 至少参加过2次AOSpine课程，请提供课程证书

• 完整的AOSpine青年讲师申请资料

受训福利（Expected outcomes）

培训合格后，青年讲师可以获得以下福利:

• 获得AOSpine 青年讲师证书

• 融入 AOSpine国际脊柱外科医生网络

• 可以作为AOSpine青年讲师，在国内AOSpine课程进行授课或学术讨论

• 优先参加AOSpine讲师培训（FEP）的机会

如果您对SEED Program感兴趣，请准备好完整的申请材料，具体包括下面3个材料：

1. AOSpine青年讲师申请表（必须）: 就是AOSpine China SEED Program Application Form

2. 2张AOSpine课程证书（必须）

3. 近期1封推荐信，来自AOSpine讲师（必须）

在2020年4月3日前将上述申请材料整合成一个PDF文档，发至 [ddai@aospine.org](mailto:ddai@aospine.org) ，邮件标题请注明“申请参加AOSpine青年讲师培训”。

感谢你对AOSpine青年讲师培训计划-SEED Program的关注！

AOSpine China SEED Program Application Form

**Personal information**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| First name | | Last name | |
| Date of birth (dd/mm/yyyy) | | Gender Female Male | |
| Nationality | |  | |
| Contact Details  Full address | | | |
| City | Country | | Postcode |
| Phone Number | | Mobile Number | |
| Email | |  | |
| AOSpine Membership  AOSpine Paid Membership ID | | Number of Years of Paid Membership | |
| Email (used to register membership | |  | |
| Current Employment  Current position | |  | |
| Name of University/Hospital | | | |
| Full address | | | |
| City | Country | | Postcode |
| Work Phone Number | | Work Mobile Number | |
| Language spoken | |  | |
| Mother tongue/native | | 2nd | |
| 3rd | | 4th | |

What is your level of English language proficiency?

Native Fluent Intermediate Basic None

**Medical school**

Name of school(s)

Country

Date of graduation (mm/yyyy)

**Postgraduate education**

ORTHOPAEDIC

Name of schools(S)

Country

|  |  |
| --- | --- |
| Date of graduation (mm/yyyy) | Qualification |

NEUROSURGERY

Name of schools(S)

Country

|  |  |
| --- | --- |
| Date of graduation (mm/yyyy) | Qualification |

**Have you ever attended AOSpine educational events before?**

Yes No

If YES, please attach a copy of your certificate and please provide at least two certificates. Please list out the two AOSpine events you have attended:

**If your application is approved, are you able to participate in AOSpine Young Faculty Education Program in China in 2020?**

Yes No

**I have read the AOSpine China SEED Program Guidelines and hereby accept all conditions**

Date (dd/mm/yyyy)

**Signature**