附件1：

**磁共振脑成像（MVPA课程）训练营报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 单位 |  | 职业 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| MVPA掌握程度 | □完全不了解 □有一定程度了解 □已有研究经验 | | |
| 您关心的问题，培训现场将有老师解答或视重要程度做专题讲解。  1.  2.  3. | | | |