附件2：**转化医学国家重大科技基础设施（北京协和）**

**疑难重症及罕见病国家重点实验室**

**形象标识设计方案征集表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 转化医学国家重大科技基础设施（北京协和）形象标识方案图样 | **（插入标识小图，请将图片格式文件与《征集表》统一打包至文件夹提供）** | | | | | | |
| 简要释义 | **（300字以内的设计理念说明或内涵注释）** | | | | | | |
| 疑难重症及罕见病国家重点实验室形象标识方案图样 | **（插入标识小图，请将图片格式文件与《征集表》统一打包至文件夹提供）** | | | | | | |
| 简要释义 | **（300字以内的设计理念说明或内涵注释）** | | | | | | |
| 作者信息 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 国籍 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 微信号 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 院友□ 非院友□ | | **（若为院友请注明在院工作或学习起止时间、科室）** | | | | | |
| **声 明**  **本人已阅知《北京协和医院百年院庆标识征集的公告》，自愿接受其中的各项条款，并承诺所提供的设计方案作品属于原创作品，且被采用后其知识产权和使用权均归北京协和医院所有。**  **作者签名（或电子签名）：**  **签名日期：** 年 月 日 | | | | | | | |

**备注：**

1.联系电话：010-69154005；投稿邮箱：transmed2021@163.com。

2.邮件主题填写为“标识征集”。

3.如LOGO图案中需用协和院徽元素，请参考标准图案：