**第三届京津冀地区中医医院院长高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | | | | 行政职务 |  |
| 专业方向 |  | | | | | 技术职称 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | | | |  | |
| 手机号 |  | | 邮箱 | | |  | |
| 感兴趣的学习内容 |  | | | | | | |
| 个人主要工作\学习培训经历： | | | | | | | |
| 推荐单位意见：  盖章 年 月 日 | | | | | | | |

单位联系电话： 联系人：