附表2：

西医学习中医在职培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 照  片  （加盖单位 公章） |
| 科 室 | |  | | 从事专业 |  | 职 务 | |  |
| 专业技术职称 | |  | | 取得时间 |  | 健康状况 | |  |
| 执业医师证编号 | |  | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 单位电话 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮政编码 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | 联系方式 | |  | |
| 最后学历 | |  | 学位 | |  | | 取得时间 | |  |
| 毕业学校 | |  | | | 专 业 | |  | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | |
| 个人  专业  所长 | （包括临床、科研、论文及获奖等） | | | | | | | | |
| 既往中医相关学习、工作基础 |  | | | | | | | | |