

## 《儿童重症青年人才培训班报名表》

姓名\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_

身份证\_\_\_\_\_籍贯\_\_\_\_\_

民族\_\_\_\_\_党派\_\_\_\_\_技术职称\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_

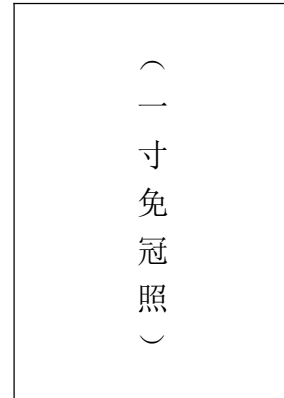
毕业院校\_\_\_\_\_学历\_\_\_\_\_

工作单位\_\_\_\_\_职务\_\_\_\_\_

单位地址\_\_\_\_\_

单位电话（区号）\_\_\_\_\_手机\_\_\_\_\_

电子邮箱\_\_\_\_\_



主要工作经历（指在国内外从事医疗、科研、教育、管理等）

起 止 年 月	工 作 单 位 及 职 务

主要科研成果及获奖情况


主要进修情况（指在国内外的进修情况）


审查意见

所在单位意见	
单位公章 年 月 日	
备注	