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 |  |