**附件1**

**2025年第七期南京市中医护理适宜技术培训班**

**招生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 出生年月 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | 所在科室 | |  | | | |
| -职 务 |  | | | | 职 称 | |  | | | |
| 毕业学校 |  | | | | 学 历 | |  | | | |
| 工作年限 |  | | | | 英语水平 | |  | | | |
| 联系方式 | 地址 |  | | | | | 邮编 |  | | |
| 电话/手机 | |  | E－mail | | |  | | 微信号 |  |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 参加专业知识培训情况 |  | | | | | | | | | |
| 发表论文及  科研工作情况 |  | | | | | | | | | |
| 单位推荐意见：  年 月 日 | | | | | | 培训基地意见：  年 月 日 | | | | |