附件

长沙市基层皮肤诊疗技术实操培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 民族 | |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 单位名称 | |  | | 参加工作时间 |  | |
| 学历  学位 | | 全日制学历 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职学历 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 专业技术  职称/职务 | | |  | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | |
| 本人  意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 单位意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | | |