附件1

**南京中医药大学医院管理干部培训班**

**报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | | | （2寸照片） |
| 本人身份 | |  | 出生日期 | |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | |
| 教育情况 | 文化程度 | |  | | 毕业专业 | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | |
| 工作情况 | 工作单位 | |  | | | | 职务 | |  | |
| 从事职业 | |  | | | | 职称 | |  | |
| 经本人确定以上信息填写准确无误。    签字： | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | |