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 |