**【附件】**

**北京中医药大学**

**基层医师杏林计划——基层医生经方辩证与合理用药高级研修班**

**报名申请表**

**填表时间： 年 月 日**

**填表说明：①请用正楷字体填写！②有“”标注的内容表示必须填写的项目，若该项无内容请填写“无”。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 男□ 女□ | 出生 年 月 日 | 证件照片：二寸彩色两张 |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | 办公电话 |  |
| 移动电话 |  | 传 真 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  省（市、自治区） 市  |
| 职 务 |   | 职 称 |  |
| 职务层级 | （正副）董事长□ （正副)总裁□ （正副）总经理□ （正副）厂长□ 总师□ 单位负责人□ 部门负责人□ 其他□  |
| 职称层级 | 正高级□ 副高级□ 中级□ 初级□ 其他□ |
| 单位性质 | 工业□ 商业□ 流通批发□ 研发□ 其他□ |
| 学 历 | 博士□ 硕士□ 本科□ 大专□ 中专□ 其他□ |
| 申请人签名： |
| 定房：否□ 是□( 单住□ 合住□ ) | 交费方式： 汇款□ 支票(只限京籍企业)□ |