附件1

|  |
| --- |
| **全国高等学校中医经典师资研修班****第四期（《温病学》）班报名表****单位（盖章）：** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片粘贴处（两寸免冠照） |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否需要发票 |  | 发票抬头 |  |
| 住宿标准 | □单人住 □合住 |
| 主要工作经历及教学科研获奖情况 |  |
| 单位推荐意见 | 单位负责人签章：年 月 日 |