附件1

**心血管疾病介入诊疗培训基地**

**学员申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |   |
| 工作单位 |   |
| 申请培训基地 |   |
| 培训专业 |   |
| 填表时间 |   |

心血管疾病介入诊疗培训基地学员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   |
| 出生年月 |   | 身份证号 |   |
| 职称 |   | 职务 |  |
| 单位通讯地址 |   | 邮编 |   |
| 最后学历 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|   |  |  |  |
| 联系电话 |   |
| 电子信箱 |   |
| 现从事专业 |   | 培训专业 |   |
| 掌握何种外语 |   | 熟练程度 |   |
| 工作简历 | 起止年月 | 单 位 |
|   |   |
| 学习经历 | 起止年月 | 单 位 |
|  |  |
| 科研情况 |  |
| 专业水平 |  |
| 从事心血管疾病介入诊疗工作经历 |  |
| 工作单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 培训基地意见 |  （盖章） 年 月 日 |