**中国医师协会腹腔镜外科医师培训申请表**

**江苏省苏北人民医院腹腔镜技术培训（高级班）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照  片 |
| 职称 |  | 年龄 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 工作单位 |  | | |
| 个人简介 | 签名：  年 月 日 | | | |
| 有任何腔镜培训或操作经验 |  | | | |
| 单位意见及盖章 | 单位（盖章）：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |

注：印刷体填写本表；

现场报名时请携带本申请表原件及身份证，具体时间另行通知。