## 中医适宜技术报名表

学员编号: 培训时间: 填表日期:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考岗位 | **中医特色调理师** | （2寸）蓝底证件照 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 学历 |  | 专 业 |  |
| 联系电话 |  | 毕业院校 |  |
| 身份证号 |  | E-mail/QQ |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 家庭住址 |  | 邮 编 |  |
| 工作经历学习经历（年限） |  |
| 健康状况 | 生理状况: 心理状况: |
| 报名类别 | □自主申报培训 □单位选派（推荐）培训 （请选择打“√”） |
| 资格审查意见 |    （盖 章） 教务中心审批\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  年 月 日 |
| 1. 报到时请携带4张2寸蓝底证件照（请在照片背面注明单位和姓名）
2. 身份证复印件1份（正、反面）
3. 学历证或职称证复印件1份

报名回执请回邮至 wangliping@zxtcm.com 主题: 报名+岗位名称+姓名+电话 |
| **填 表 说 明**1、以上信息由学员本人填写并保证真实性；2、报名后，培训期间学员要积极配合校方与班主任老师的工作，遵守班级纪律；3、参加培训后，如无极特殊原因，概不退费；4、本人确保提交的个人信息和申请材料属实，若有不实、不准确，本人愿意随时接受机构作出的相应处理并承担全部后果；5、以上条款无异意，请确认后签字。  **学员签字:**  |

联系人：王丽萍 电话：13121347068 010-85912396