**北京中医药大学**

**《健康管理》硕士研究生高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 学习专业 |  | | 照片  （1寸） |
| 学习语种 |  | 电    话 |  | |
| 通讯地址  （邮编） |  | | 是否跨专业学习 |  |
| 工作单位 |  | | 工作年限 |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 何时何院校何专业毕业、授何学士学位： | | | | | |
| 工作简历： | | | | | |
| 其它联系方式（如Email邮箱、QQ、微信等）： | | | | | |
| 推荐单位意见或本人签名：      本人签名：    年    月    日    推荐单位负责人签字：       盖公章     年    月    日 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

注：请将您的身份证正、反两面的复印件，贴在本表格的背面上方。