**报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 两寸无边彩色照片 |
| 身份证码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学校名称 |  |
| 入学时间 |  | 专业 |  | 文 化程 度 |  |
| 详细通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电话 |  | E-mail |  |
| 预约培训时间 | 2014年 月 日（报到） |
| 个人简历 | 起止时间 | 何地何校 | 专业 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学校推荐意见 | 班主任签字:年 月 日 |

|  |
| --- |
| 请提供：1、本人学历证书及复印件（应届毕业生学校开据证明书）1. 本人身份证复印件
2. 加盖单位公章的工作年限证明复印件（应届毕业免）

北京乳腺病防治学会 |

地址：北京市朝阳区建国门外大街甲6号 中环世贸C座16层1603室

邮编：100022 电话：010—65630120 手机：13699131589

联系人：李 和 E-mail:lh@bbds.org.cn 网址:www.bbds.org.cn