**首都医科大学公共卫生学院高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  |  | 性别  |  | 出生年月  |  | 像 片 （一寸）可扫描照片  |
| 学历  |  | 学位  |  | 政治面貌  |  |
| 毕 业 院 校  |  | 毕业时间  |  |
| 所 学 专 业  |  | 英语等级  |  |
| 工 作 单 位  |  | 职务  |  |
| 通 讯 地 址  |  | 邮编  |  |
| 联 系 电 话  |  |
| E-mail邮箱  |  |
| 身 份 证 号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 学习及工作 简 历  |  |
| 所 报 专 业（请√） | （ ）流行病与卫生统计学 （ ）劳动卫生与环境卫生学 （ ）营养与食品卫生学 （ ）卫生毒理与卫生化学（ ）儿少卫生与妇幼保健学（ ）社会医学与卫生事业管理 |
| 单 位 意 见  | 签章：  |
| 备 注  |  |

(此表复印有效)

填表日期： 年 月 日