**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。