附件1：

“湘中医”医疗联盟中医药国际化人才培训报名表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 所学专业 | 职称 | 工作科室 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：首批培训限医疗、护理、医技等相关科室专业技术人员报名。

请于1月31日17:30前发到邮箱：463505537@qq.com。