附件1

**南宁市中医医院“广西基层卫生技术人员中医药知识与技能培训”培训班学员信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 籍 贯 |  | 民族 |  | 照片 |
| 手机号码 |  | | 执业地点 | |  | | |
| 执业类别 |  | | 执业科目 | |  | | |
| 资格证号 |  | | 执业证号 | |  | | | |
| 职务  职称 |  | | 身份证号码 | |  | | | |
| 学历学位 |  | | 工作单位 | |  | | | |
| 选送  单位  意见 | 年 月 日 (盖章) | | | | | | | |