附件1

**南宁市中医医院“西学中”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)  |