|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | | **性别** | |  | | **出生日期** | |  | | **照片** |
| **职称** | |  | | | | **职务** | |  | | | |
| **最高学历** | |  | | | | | | | | | |
| **工作**  **单位** | |  | | | | | | | **邮编** | |  |
| **E-mail** | | |  | | | | | | **手机号码** | |  | |
| **（ ）** | **颞骨外科技术研讲习班** | | **颞骨1块** | | **4天** | | **5000**  **元** | | **意向参加**  **培训时间**  **请划√** | | **2018年 11月13日至**  **2018年 11月16日（中文班）** | |
| **（ ）** | **侧颅底外科技术讲习班** | | **尸头1个+尸体** | | **6天** | | **12000元** | | **意向参加**  **培训时间** | | **2018年 11月 16日至2018年 11 月21 日** | |
| **（ ）** | **颞骨外科技术医师访学项目** | | **颞骨2块+尸头1个** | | **3月** | | **15000元** | | **意向参加**  **培训时间** | | **2018年 月 日至**  **2018年 月 日（中文班）** | |
| **（ ）** | **颞骨学习班参观培训项目** | | **无** | | **3天** | | **1000**  **元** | | **意向参加**  **培训时间**  **请划√** | | **2018年 11月（中文班）** | |
| **（ ）** | **侧颅底讲习班参观培训项目** | | **无** | | **5天** | | **2000**  **元** | | **意向参加**  **培训时间**  **请划√** | | **2018年 11月 17日至**  **2018年 11 月 21 日** | |
| **（ ）** | **研究生国内访学项目** | | **颞骨1块** | | **20天左右** | | **免费** | | **意向参加**  **培训时间** | | **暑假** | |
| **请将款项汇至** | | | **中国医学科学院北京协和医院11001018700059999999北京建行朝阳支行（为查询方便，请您汇款时注明：姓名及耳鼻喉颞骨外科技术实验室）。** | | | | | | | | | |
| **汇款日期** | | | **2018年 月 日** | | | | | | | | | |
| **发票抬头** | | |  | | | | | | | | | |
| **住宿** | | | **您可自行联系汉庭酒店东单店，北京协和医院耳鼻喉颞骨外科技术研修班学员享受88折优惠。也可选择飘HOME快捷酒店，有折扣。**  **汉庭酒店：地址：北京市东城区北极阁三条32号，电话：(010)52828080，**  **经理：李磊，E-mail:** [**leilihb@huazhu.com**](mailto:leilihb@huazhu.com)**酒店介绍:** [**http://english.ctrip.com/hotels/beijing-hotel-detail-449879/hanting-seasons-hotel-beijing-dongdan/?checkin=2013-11-28&checkout=2013-11-29&pp=0&requestTravelMoney=0**](http://english.ctrip.com/hotels/beijing-hotel-detail-449879/hanting-seasons-hotel-beijing-dongdan/?checkin=2013-11-28&checkout=2013-11-29&pp=0&requestTravelMoney=0)  **飘HOME酒店地址：北京市东城区东安门大街43号**  **电话：（01057305888）** | | | | | | | | | |
| **备注** | | | **1、因招收学员名额有限，我们将按报名及收到汇款顺序依次安排学员参加培训，请您见谅。2、报名表附上照片。3、访学医师需要提供身份证复印件、医师资格证和执业资格证（办理胸卡用）。如有咨询，请联系孙女士(010-69156313)** | | | | | | | | | |

**北京协和医院耳鼻喉微创外科技术实验室培训项目报名表**

[**请您将下表填好后发至yhch2008315@163.com**](mailto:请您将下表填好后发至yhch2008315@163.com)**或fengguodong2013@163.com谢谢！**