|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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****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****或fengguodong2013@163.com谢谢！**