北京协和医院国家级继续教育项目——职业化医患关系能力建设

**北京国际巴林特小组研讨暨组长培训第一轮通知**

**报名回执（可以复印用，请清楚填写）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学历** |  |
| **职称** |  | **职务** |  |
| **单位** |  | **专业** |  |
| **座机** |  | **移动电话** |  |
| **E-mail** |  |
| **通讯地址及邮编** |  |
| **报名类别** | □**普通班** □**组长班**（**请务必填写下表）** |
| **请填写您既往参加巴林特培训的相关经历：** |
| **参加巴林特小组****（列出组织者、参加者、次数等）** |  |
| **参加巴林特培训****（列出组织者，举办地、时间、总学时等）** |  |
| **做巴林特小组组长****（列出组织者、参加者、次数等）** |  |
| **参加巴林特组长培训****（列出组织者，举办地、时间、总学时等）** |  |
| **其他相关经历** |  |