附件：

**慢病管理训练营推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 职务 |  | （证件照） |
| 手机 |  | | E-mail | |  | | |
| 最高学历 |  | | 最高学位 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 是否需要住宿 | □是 □否 | | | | | | | |
| 专  业  特  长 |  | | | | | | | |
| 自  我  推  荐 |  | | | | | | | |
| 推  选  单  位  意  见 | 科室主任签名（加盖公章）：    年 月 日 | | | | | | | |

注：请将本推荐表word版本及PDF扫描件于2021年1月20日前发至以下邮箱：zeyxb@126.com，邮件主题注明“慢病管理训练营第一期报名”。